



Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

A água como elemento fundamental para a qualidade de vida do doente em diálise

Filomena Maria Galheto Miguel Moreira Gomes

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Serviço Social

Orientador: Professor Auxiliar Jorge Manuel Ferreira, Diretor Doutoramento
em Serviço Social: ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2019



Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

A água como elemento fundamental para a qualidade de vida do doente em diálise

Filomena Maria Galheto Miguel Moreira Gomes

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Serviço Social

Orientador: Professor Auxiliar Jorge Manuel Ferreira, Diretor Doutoramento
em Serviço Social: ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2019

RESUMO

Na era das alterações climáticas, verifica-se que existe um problema de escassez de água, que afeta mais de 40% da população mundial. Este estudo analisa a importância da água como um bem para a saúde pública, assim como a sua importância na relação com a hemodiálise. Nesta perspetiva, pretende-se, interpretar a importância da água como elemento fundamental para a qualidade de vida do doente em hemodiálise. Por outro lado, compreender os níveis de dependência do doente em hemodiálise face o acesso à água, as expectativas e conhecimento dos mesmos da situação em que se encontram e da importância da água para sua qualidade de vida.

Utilizamos uma metodologia qualitativa baseada no método de amostragem não probabilístico de escolha intencional a equipas. Como técnicas recorremos à entrevista aplicada a médicos, enfermeiros e a doentes em tratamento de hemodiálise.

Após a análise dos dados recolhidos, confirmamos a importância da água, a sua crescente escassez e de como é essencial à vida e imprescindível para a realização do tratamento de hemodiálise, assim como a toma de consciência da enorme quantidade de água necessária para tratar estes doentes.

O Serviço Social como profissão e área do conhecimento, centrado no indivíduo, deve consciencializar todos da importância da água, em especial para estes doentes e contribuir na defesa de direitos sociais e ambientais de forma a responder aos desafios emergentes.” Intervenção do Serviço Social para a mudança social baseia-se na premissa de que esta ocorre ao nível da pessoa, família, grupo, comunidade ou societária, reconhecida como essencial para a mudança e desenvolvimento social.”¹

Palavras Chave: Água; doente(s), Hemodiálise, Social, Tratamento

¹ www.eas.pt/servico-social/

ABSTRACT

In the age of climate change, there is a problem of water scarcity affecting more than 40% of the world's population. This study analyzes the importance of water as a public health asset, as well as its importance in relation to hemodialysis. In this perspective, it is intended to interpret the importance of water as a fundamental element for the quality of life of patients on hemodialysis. On the other hand, understanding the levels of dependence of patients on hemodialysis regarding access to water, their expectations and knowledge of their situation and the importance of water for their quality of life.

We use a qualitative methodology based on the non-probabilistic sampling method of intentional team choice. The techniques used were the interview applied to doctors, nurses and patients on hemodialysis treatment.

After analyzing the collected data, we confirm the importance of water, its growing scarcity and how essential it is to life and essential for hemodialysis treatment, as well as to realize the huge amount of water needed to treat these patients.

Social work as a profession and knowledge area, centered on the individual, should make everyone aware of the importance of water, especially for these patients and contribute to the protection of social and environmental rights in order to respond to emerging challenges. “Service Intervention Social for social change is based on the premise that it occurs at the level of the person, family, group, community or society, recognized as essential for social change and development.”²

Keywords: Hemodialysis; Patients, Social, Treatment, Water

² www.eas.pt/servico-social/

DEDICATÓRIA

Ao meu Pai, que esteja onde estiver, eu sei que está muito orgulhoso de mim.

AGRADECIMENTOS

Deixo aqui expressos os meus agradecimentos a todos os que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

Em primeiro lugar, agradeço ao Professor Jorge Ferreira, pelo seu rigor e conhecimento científico, a sua disponibilidade, e forma entusiasta com que me tem motivado a enfrentar todos desafios ... e já foram alguns, desde o primeiro dia que entrei nesta Escola. Muito Obrigada! Por acreditar em mim.

Aos meus amigos, família e colegas, obrigada por todo o entusiasmo e motivação que sempre me souberam transmitir ao longo de todo este caminho pessoal e profissional, por aceitarem as minhas ausências e por nunca duvidarem de mim.

O meu sincero e profundo agradecimento ao meu marido, Paulo Gomes sempre presente, aos meus filhos, Maria, Margarida e Francisco, por aceitarem as minhas ausências e falhas. O vosso amor, carinho, paciência, disponibilidade, foram essenciais para a concretização deste sonho, que seria impossível sem o apoio de vocês os quatro. Cada um de vós, de alguma forma, me ajudou a concretizar este trabalho. Muito obrigada!

À minha Mãe, obrigada por acreditar, apoiar e não exigir. Por estar sempre presente e a motivar-me.

ÍNDICE

RESUMO.....	i
ABSTRACT.....	ii
DEDICATÓRIA	iii
AGRADECIMENTOS.....	iv
GLOSSÁRIO	vii
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I	7
1. A ÁGUA VERSUS A QUALIDADE DE VIDA DO DOENTE EM HEMODIÁLISE	7
1.1. Água.....	7
2. QUALIDADE DE VIDA DO DOENTE EM HEMODIÁLISE	12
2.1. Doença Renal Crónica.....	12
3. A IMPORTÂNCIA DA ÁGUA NUMA UNIDADE DE DIÁLISE	16
CAPÍTULO II	21
1. DIÁLISE & SERVIÇO SOCIAL	21
CAPÍTULO III.....	31
METODOLOGIA	31
1. Descrição.....	32
2. Operacionalização da pesquisa	33
3. Método e natureza da pesquisa	33
4. Amostra.....	34
5. Técnica de Recolha e Tratamento de dados.....	35
CAPÍTULO IV.....	37
APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS	37
CONCLUSÃO	43
BIBLIOGRAFIA	45
WEBGRAFIA.....	47
ANEXOS	I
CURRICULUM VITAE	XXXVI

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Nível de estresse hídrico	10
Figura 2 - Percentagem média de implementação da gestão integrada de recursos hídricos (GIRH) e número de países em cada categoria de implementação (GIRH), 2017	12
Figura 3 – Doença renal primária de pacientes prevalentes em HD e PD, 31 de dezembro de 2018	14
Figura 4 - Pacientes em hemodiálise - 31 de dezembro, 1998 - 2018.....	15
Figura 5 - Circuito Padrão de Tratamento de Água.....	19
Figura 6 - Novos Pacientes aceites em Hemodiálise 1998-2018.....	24
Figura 7 - Unidades de Diálise (2018).....	25

GLOSSÁRIO

AS – Assistente Social

DPA - Diálise Peritoneal Automatizada

DPCA – Diálise Peritoneal Ambulatória Contínua

DPCC – Diálise Peritoneal Cíclica Contínua

DP – Diálise Peritoneal

FAO - Food and Agriculture Organization of the United Nations

HD – Hemodiálise

IRA - Insuficiência Renal Aguda

IRC – Insuficiente Renal Crónico

GIRH - Gestão Integrada dos Recursos Hídricos

SPN -Sociedade Portuguesa de Nefrologia

INTRODUÇÃO

O rápido crescimento da civilização humana – no número de pessoas, no poder da tecnologia e na dimensão da economia mundial – está em choque com os limites iminentes das reservas de importantes recursos naturais dos quais dependem milhares de milhões de vida, incluindo o solo arável e a água doce. (Gore, 2013, p. 192)³

Diariamente somos confrontados com as alterações climáticas, com o alerta de seca extrema, a informação do baixo do nível das barragens. No relatório anual da SPN (Sociedade Portuguesa de Nefrologia) verificamos uma tendência para o crescimento e prevalência da insuficiência renal crónica terminal. Por outro lado, a FAO (*Food and Agriculture Organization of the United Nations*) alerta para a escassez de água, que afeta mais de 40% da população mundial.

Este crescimento em ordem inversa, aliado ao facto de trabalhar diariamente com doentes insuficientes renais, bem como a escassez de água ser um ponto muito sensível para os doentes em diálise, ser um tema interessante de se estudado, pouco debatido e com poucos conteúdos publicados, despertou a atenção para a problemática da escassez de água e as consequências dessa escassez para os doentes em diálise.

É também pertinente abordar a visão do Serviço Social, face a um evento desta grandeza suficiente para causar alterações significativas.

A maneira como imaginamos o futuro tem um passado. Em toda a história da civilização humana, cada cultura tem tido a sua própria noção de futuro (Gore, 2013, p. 17).⁴

De acordo com o artigo de opinião de Serafim Miguel Guimarães e Pedro Ponce na revista de Nefrologia e Hipertensão (2006, p. 264), “as catástrofes, sejam de origem natural ou provocadas pelo Homem, são eventos súbitos de grandeza suficiente para causar alterações significativas no normal funcionamento de um qualquer sistema e necessitar de ajuda externa”⁵.

³ Gore, A. (2013). O Futuro-Seis forças que irão mudar o mundo. Actual Editora.

⁴ *id* Gore, A. (2013). O Futuro-Seis forças que irão mudar o mundo. Actual Editora

⁵ Serafim Miguel Guimarães, Pedro Ponce (2006), *Catástrofes e diálise crónica: um plano de contingência*”, *Revista Port Nefrol Hipert* 2006; 20 (04): 263 -280

A escassez de água atormenta a população mundial, sendo considerada uma catástrofe. Para os doentes induzidos em diálise podemos dizer que é um ponto muito sensível, uma vez que nas sessões de hemodiálise o recurso mais importante é a água.

A doença renal crónica faz parte do grupo de doenças crónicas. Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), é um “transtorno orgânico funcional que obriga a uma modificação no estilo de vida do paciente e que é provável que persista um longo tempo.”

Citando o Portal de Diálise (dados de 2019)⁶, a insuficiência renal é a perda das funções dos rins, podendo ser aguda ou crónica. As causas desta doença são várias, os rins tornam-se incapazes de proceder à eliminação de certos resíduos produzidos pelo organismo. A insuficiência renal crónica torna-se avançada, quando a percentagem de rim funcional é inferior aos 20%; muitas vezes, só nesta fase surgem os primeiros sintomas.

A hemodiálise é uma técnica que substitui algumas das funções do rim humano permitindo a sobrevivência de doentes com perda da função renal. Extrai as impurezas e o excesso de água do organismo através de um equipamento de filtragem direta do sangue. Para o tratamento de hemodiálise é necessário, algumas semanas antes ao início do tratamento, que seja realizado uma pequena cirurgia para a construção do acesso vascular, através da união de uma artéria a uma veia (fistula) ou a colocação de uma prótese.

Em cada sessão de hemodiálise o acesso vascular é picado com duas agulhas que permitem a entrada e saída do sangue. No decorrer do tratamento, o sangue sai através de um tubo “linha arterial”, acionado pela máquina de diálise. Depois de o sangue passar pelo filtro “dialisador” volta ao organismo através de outro tubo “linha venosa”.

Este tratamento por norma é realizado três vezes por semana. O processo é contínuo e tem uma duração de quatro horas. No caso de ser necessário a realização do tratamento antes da cicatrização ou da realização da cirurgia de construção do acesso vascular, é aplicado um cateter.

⁶ <https://www.portaldadialise.com/portal/insuficiencia-renal>

Beck (2015, p.31) afirma que risco e catástrofe “não têm o mesmo significado. Risco significa antecipação da catástrofe. Os riscos dizem respeito à possibilidade de acontecimentos e desenvolvimentos futuros (...). Enquanto catástrofes estão todas determinadas espacial, temporal e socialmente”⁷. O mesmo autor refere que no momento em que os riscos se tornam realidade, transformam-se em catástrofes. Os riscos são acontecimentos futuros, que podemos vir a ser confrontados. A escassez de água é um risco mundial futuro que poderemos em breve vir a ser confrontados, tornando-se uma catástrofe.

Segundo o relatório Mundial das Nações Unidas 2012 sobre desenvolvimento dos recursos hídricos “existe ampla evidência de que o ser humano está tendo um consumo exagerado dos recursos naturais por toda a parte com um ritmo insustentável. Diversas estimativas indicam que mantendo o atual ritmo, seriam necessários cerca de 3,5 planetas terra para sustentar uma população global vivendo de forma atual do europeu ao norte americano médio.”⁸

Mundialmente a água é um bem essencial. Para os doentes em diálise a água é vital para a sua sobrevivência. Dr. Francisco Remédio (1997, p..69)⁹ refere que um indivíduo não sujeito a hemodiálise ingere por via oral aproximadamente 10 litros/semana. Um doente sujeito a hemodiálise entra em contacto com cerca de 360 litros/semana sendo esta sujeita a vários métodos de tratamento (descalcificação, desionização, osmose inversa, filtros de carvão ativado, filtros de partículas (filtros de areia), microfiltração), sendo a quantidade de água enviada para as salas de hemodiálise geralmente superior ao consumo destas, de modo a manter a pressurização do circuito de tratamento.

O presente estudo analisa a importância da água como um bem para a saúde pública, assim como a sua importância na relação com a hemodiálise.

Nesta perspetiva, pretendemos em termos mais específicos, interpretar e compreender a importância da água como elemento fundamental para a qualidade de

⁷ Beck, U. (2015). Sociedade de risco mundial: em busca da segurança perdida. Ca. I e XI. Editora: Edições, 70

⁸ Relatório Mundial das Nações Unidas desenvolvimento dos recursos hidricos – Capítulo 4, p. 6

⁹ Remédio, F. (1997). Manual de Hemodiálise. Lisboa: Edição da Clínica de Doenças Renais

vida do doente em diálise. Por outro lado, os níveis de dependência do doente em hemodiálise face o acesso à água e, as expectativas e conhecimento dos mesmos face à situação em que se encontram e da importância da água para sua qualidade de vida, são também objetos de estudo.

Perceber como se constrói a ação individual e coletiva, nas sociedades atuais, em contexto de globalização, modernidade tardia e crescente complexidade, constitui, em nosso entender, um tema de reflexão essencial, para a concretização de uma prática de cidadania, inovadora, crítica e contextualizada na contemporaneidade. (Vieira, 2017, p. 104)¹⁰

Deste modo, este estudo tem como missão responder à pergunta de: Quais as consequências para os doentes e para os Serviços de Nefrologia no caso de escassez de água?

Como objetivo geral compreender qual o impacto da escassez de água nos doentes dependentes de hemodiálise. Como objetivos específicos:

- Identificar as consequências resultantes da escassez de água;
- Analisar a relação da água com a hemodiálise;
- Caracterizar a intervenção do assistente social na unidade de hemodialise;
- Relacionar: Serviço Social, Diálise e Água.

Tratar o tema da água como objeto estudo do Serviço Social representa e representou um desafio tanto ao nível a pesquisa como da profissão pois constituiu-se como elemento essencial na abertura do campo de conhecimento nesta área

O Capítulo I propõe abordar a importância da água versus a qualidade de vida do doente em hemodiálise; a doença crónica assim como conhecer a importância da água numa unidade de diálise

A diálise é um substituto de algumas das funções do rim, permitindo a sobrevivência de doentes com perda da função renal. Extrai impurezas e o excesso de água do organismo através de um equipamento de filtragem direta do sangue. A água é um bem essencial e a sua escassez é um dos temas que nos preocupa e ameaça, segundo

¹⁰ De Freitas Vieira, Isabel (2017), *“A Participação – Um paradigma para a intervenção social”*, Universidade Católica Editora

o relatório Mundial das Nações Unidas 2018 sobre desenvolvimento dos recursos hídricos, o ciclo hídrico mundial está a intensificar-se pelas alterações climáticas, com a tendência de as regiões húmidas ou secas ficarem cada vez mais extremas. Considera que atualmente, 3,6 mil milhões de pessoas (quase metade da população mundial) vive em áreas que apresentam um potencial de escassez de água de pelo menos um mês por ano e, alerta que poderá aumentar para cerca de 4,8 mil milhões a 5,7 mil milhões até 2050.

O Capítulo II estabelece uma relação entre a Diálise e o Serviço Social e as implicações do tratamento. “Algumas das características da doença crónica é a indefinição da sua duração e a exigência que faz de uma nova gestão de toda a ordem social, até então existente; a gestão da cronicidade passa acima de tudo por uma nova gestão do quotidiano do doente, exigindo-lhe a reorganização de toda a sua vida social, familiar, escolar ou laboral” (Fonseca, 1997, p. 207).¹¹

No início do tratamento de hemodiálise, o doente depara-se com uma nova realidade, com dependência de equipamentos, imposições e regras alimentares, de horários, exames passando por diversas fases. A primeira fase, conhecida por “Lua de Mel” em que o doente se sente bem física e psiquicamente e como se sente bem aceita as exigências do tratamento. A segunda trata-se de “desencanto ou desilusão”, em que o doente se apercebe da dependência, das complicações físicas como a hipotensão, hipertensão, câibras, vômitos, dor, cefaleias, infeção e obstrução do acesso vascular e surgem as manifestações depressivas. É a terceira fase de “Adaptação a longo prazo”, em que o doente chega a um determinado nível de aceitação das suas próprias limitações e dificuldades da hemodiálise.

O Capítulo III apresenta a metodologia utilizada neste estudo. Onde se privilegiou do ponto de vista metodológico a triangulação de dados através do uso de várias fontes. A recolha de informação foi realizada pela observação, através da seleção e análise de fontes documentais, estatísticas, e pela elaboração e aplicação de entrevistas a elementos da equipa multidisciplinar e doentes.

¹¹ Fonseca, M.J. (1997) Manual de Hemodiálise. Lisboa: Edição da Clínica de Doenças Renais.

Por último, no capítulo IV são apresentados os resultados, a conclusão e reflexão que procura motivar a futuras investigações que promovam a importância e pertinência da intervenção do assistente social neste tema tão emergente.

Termina com a apresentação da conclusão e das referências bibliográficas.

CAPÍTULO I

1. A ÁGUA VERSUS A QUALIDADE DE VIDA DO DOENTE EM HEMODIÁLISE

1.1. Água

Do latim *aqua*, a água é uma substância cujas moléculas são compostas por um átomo de oxigénio e dois átomos de hidrogénio. Trata-se de um líquido inodoro (sem odor), insípido (sem sabor) e incolor (sem cor) embora também se possa encontrar no seu estado sólido (quando está em gelo) ou no seu estado gasoso (vapor). A água é o componente que aparece em maior abundância na superfície terrestre (cobre cerca de 71% da crosta terrestre). Forma os oceanos, os rios e as chuvas, para além de ser parte integrante de todos os organismos vivos. A circulação da água nos ecossistemas produz-se através de um ciclo que consiste na evaporação ou na transpiração (ressoar), na precipitação ou no deslocamento para o mar.¹²

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o acesso à água potável e saneamento é um direito implícito no direito humano a um nível de vida adequado. Em novembro de 2002, o Comité das Nações Unidas para os Direitos Económicos, Sociais e Culturais adotou o seu comentário geral N° 15 sobre o direito à água afirmando que: “O direito humano à água prevê que todos tenham água suficiente, segura, aceitável, fisicamente acessível e a preços razoáveis para usos pessoais e domésticos.”¹³

No Programa da Década da Água da ONU-Água sobre Advocacia e Comunicação (UNW-DPAC), o Comité das Nações Unidas para os Direitos Económicos, Sociais e Culturais salienta que “o abastecimento de água e a disponibilidade de saneamento para cada pessoa deve ser contínuo e suficiente para usos pessoais e domésticos. Estes usos incluem, habitualmente, beber, saneamento pessoal, lavagem de roupa, preparação de refeições e higiene pessoal e do lar. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), são necessários entre 50 a 100 litros de água por pessoa, por dia, para assegurar a satisfação das necessidades mais básicas e a minimização dos problemas de saúde.”¹⁴

¹² <https://conceito.de/agua>

¹³ http://www.un.org/waterforlifedecade/pdf/human_right_to_water_and_sanitation_media_brief_por.pdf

¹⁴ *id.* http://www.un.org/waterforlifedecade/pdf/human_right_to_water_and_sanitation_media_brief_por.pdf

A Resolução A/HRC/RES/18/1, adotada pelo Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas (28 de setembro 2010), reitera a Resolução da Assembleia Geral das Nações Unidas e afirma que “(...) o direito humano à água potável e ao saneamento é derivado do direito a um nível de vida adequado e indissociável do direito ao mais alto nível possível de saúde física e mental, bem como o direito à vida e à dignidade humana”, e reafirma que “(...) os Estados têm a responsabilidade primária de garantir a plena realização de todos os direitos humanos, e que a delegação do abastecimento de água potável e/ou serviços de saneamento a terceiros não isenta o Estado das suas obrigações dos direitos humanos”.¹⁵

De acordo com a FAO (*Food and Agriculture Organization of the United Nations*), atualmente, a escassez de água afeta mais de 40% da população mundial, uma porcentagem que segundo dados desta organização, alcançará os 2/3 em 2050 e, levanta a questão se “em 2050 haverá água suficiente para a produzir os alimentos necessários para alimentar a população global que se espera que superará os 9 mil milhões de pessoas (...)” e alerta que “(...) o consumo excessivo, a degradação e o impacto das alterações climáticas irá reduzir a disponibilidade de água em várias regiões, especialmente em países em desenvolvimento (...)”.¹⁶

A água é um bem essencial e a sua escassez é um dos temas que nos preocupa e ameaça, segundo o relatório Mundial das Nações Unidas 2018 sobre desenvolvimento dos recursos hídricos “a demanda mundial por água tem aumentado a uma taxa de aproximadamente 1% por ano”¹⁷, e que essa demanda advirá principalmente em países com economias emergentes ou em desenvolvimento.

O mesmo relatório¹⁸ revela que o ciclo hídrico mundial está a intensificar-se pelas alterações climáticas, com a tendência de as regiões húmidas ou secas ficarem cada vez mais extremas. Considera que atualmente, 3,6 mil milhões de pessoas (quase metade da população mundial) vive em áreas que apresentam um potencial de escassez de água de pelo menos um mês por ano e, alerta que poderá aumentar para cerca de 4,8 mil milhões a 5,7 mil milhões até 2050.

¹⁵ Bos, R. (Ed.). (2017). Manual Sobre os Direitos Humanos à Água Potável e Saneamento para Profissionais. IWA Publishing.

¹⁶ <http://www.fao.org/news/story/pt/item/283456/icode/>

¹⁷ Relatório Mundial das Nações Unidas desenvolvimento dos recursos hídricos 2018 (p.2)

¹⁸ *id* Relatório Mundial das Nações Unidas desenvolvimento dos recursos hídricos 2018

As tendências da disponibilidade e qualidade da água somam-se às mudanças já previstas com relação aos riscos de inundações e secas. Estima-se que a quantidade de pessoas que se encontram em situação de risco de inundações aumentará do atual 1,2 mil milhões, para cerca de 1,6 mil milhões, em 2050 (aproximadamente 20% da população mundial). A população atualmente afetada pela degradação e/ou pela desertificação e pelas secas é estimada em 1,8 mil milhões de pessoas, o que torna esta categoria de “desastres naturais” a mais significativa, com base na mortalidade e no impacto socioeconómico relativo ao Produto Interno Bruto (PIB) *per capita*.¹⁹

No relatório de Metas de Desenvolvimento Sustentável 2018 das Nações Unidas Objetivos do Fórum Político de alto nível em Foco, na meta 6: Garantir disponibilidade e gestão sustentável de água e saneamento para todos.

Água potável e saneamento são direitos humanos básicos. O acesso a água potável, em quantidade e qualidade suficientes, é também um pré-requisito para alcançar muitas dimensões do desenvolvimento sustentável, incluindo saúde, segurança alimentar e redução da pobreza. Ecossistemas relacionados à água são essenciais para a vida e sempre forneceram locais naturais para assentamentos humanos, trazendo benefícios como transporte, purificação natural, irrigação, proteção contra inundações e habitats para a biodiversidade. No entanto, o crescimento populacional, a intensificação agrícola, a urbanização e a produção industrial estão começando a sobrecarregar e minar a capacidade da natureza de cumprir as funções-chave e fornecer serviços essenciais. Os desafios de atender às necessidades futuras de água de maneira sustentável são assustadores, mas podem ser superados (Relatório Mundial das nações Unidas, 2018)²⁰

O mesmo relatório²¹ revela que a maioria da população mundial ainda carece de saneamento seguro, que 3 em cada 10 carecem de água potável, e que o acesso universal aos serviços básicos de água e saneamento pode ser inviabilizado pelo conflito, violência e instabilidade. Adicionalmente, as águas residuais não tratadas representam um risco para a saúde pública e para o meio ambiente uma vez que, e citando o relatório Mundial das Nações Unidas,

¹⁹ Relatório Mundial das Nações Unidas desenvolvimento dos recursos hídricos 2018 (p.3)

²⁰ <https://unstats.un.org/sdgs/report/2018/Goal-06/>

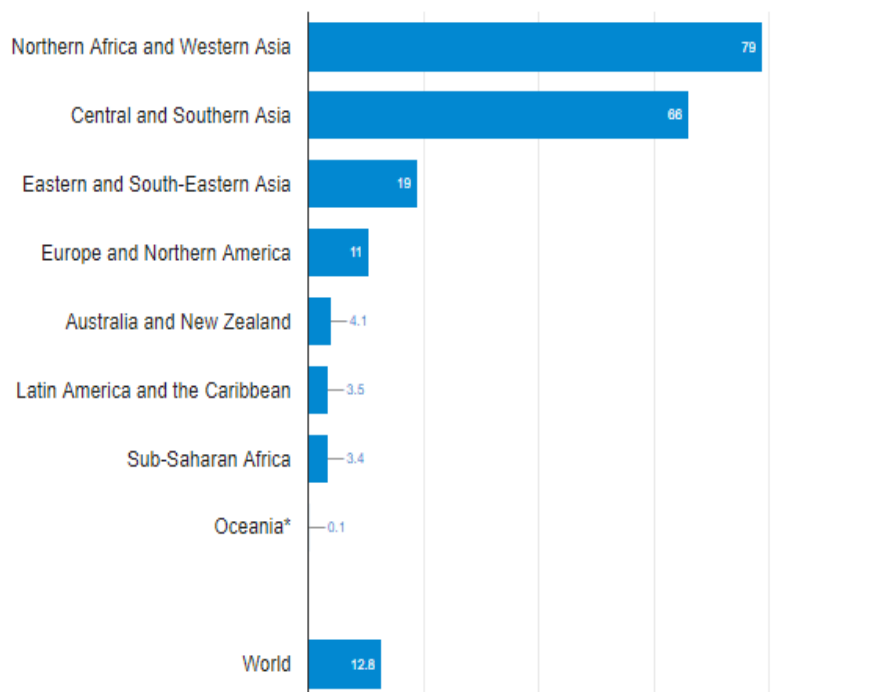
²¹ *id* <https://unstats.un.org/sdgs/report/2018/Goal-06/>

podem contaminar as fontes de água potável e limitar as oportunidades de reutilização segura e produtiva da água. Estimativas preliminares de dados domiciliares em 79 países de renda alta e média alta (excluindo grande parte da África e da Ásia) mostram que, em 22 países, menos de 50% de todos os fluxos domésticos de águas residuais são tratados com segurança. Dos 59% dos fluxos de águas residuais que são tratados, 76% são domicílios com conexão de esgoto e 18% são tratados por meio de uma instalação no local, como uma fossa séptica.(Relatório Mundial das Nações Unidas, 2018).

As percentagem apresentadas no gráfico do Relatório Mundial das Nações Unidas desenvolvimento dos recursos hídricos 2018²² indicam que a Ásia Ocidental e o Norte da África são os mais atingidos pelo nível estresse hídrico, mostrando uma grande possibilidade de no futuro existir escassez de água.

Figura 1 – Nível de estresse hídrico²³

Nível de estresse hídrico: retirada de água doce como uma proporção de fontes de água doce disponíveis, por volta de 2014 (porcentagem)



Nota: Oceania * refere-se à Oceania excluindo a Austrália e a Nova Zelândia.

²² <https://unstats.un.org/sdgs/report/2018/Goal-06/>

²³ *id.* <https://unstats.un.org/sdgs/report/2018/Goal-06/>

Citando o Relatório Mundial das Nações Unidas, o desenvolvimento dos recursos hídricos 2018,

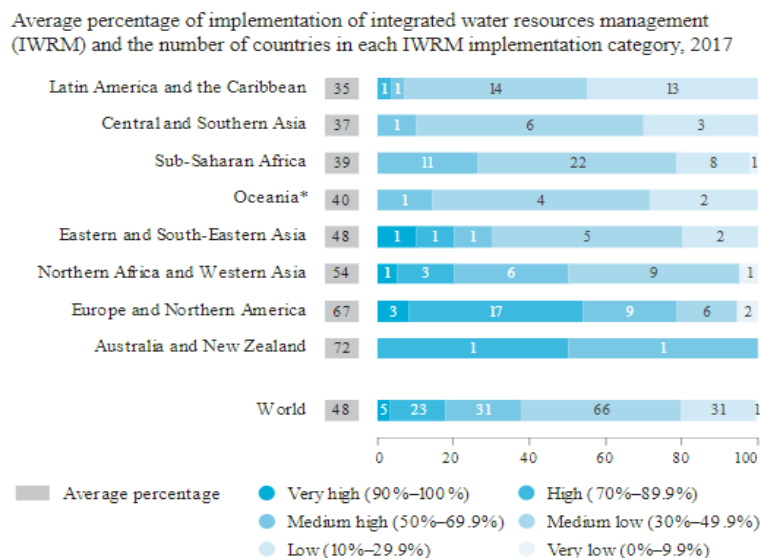
é possível observar que em 22 países (principalmente no norte de África, na Ásia Ocidental e na Ásia Central e do Sul), o estresse hídrico - definido como a razão entre a captação de água doce e o total de recursos renováveis de água doce - está acima de 70%. Isso indica uma forte probabilidade de futura escassez de água. Em 15 desses países, as retiradas totalizaram mais de 100% dos recursos renováveis de água doce no país. Tais desafios são normalmente abordados por meio do uso de recursos hídricos não convencionais, como água residual reutilizada, água dessalinizada e água de drenagem usada diretamente para a agricultura. Os esforços nos países mais afetados pelo estresse hídrico precisam se concentrar no aumento da produtividade e eficiência do uso da água por meio desses e de outros métodos. (Relatório Mundial das nações Unidas, 2018)²⁴.

O mesmo relatório²⁵ também refere que serão necessários na maioria dos países “esforços redobrados” para organizar melhor os seus recursos hídricos. Assim como o uso de políticas e procedimentos para a participação dos governos locais na gestão da água e saneamento podem ajudar a garantir que as comunidades sejam informadas, consultadas e representadas na prestação desses serviços vitais, como se pode verificar na Figura 2.

²⁴ Relatório Mundial das Nações Unidas desenvolvimento dos recursos hidricos 2018

²⁵ <https://unstats.un.org/sdgs/report/2018/Goal-06/>

Figura 2 - Percentagem média de implementação da gestão integrada de recursos hídricos (GIRH) e número de países em cada categoria de implementação (GIRH), 2017²⁶



A implementação da gestão integrada dos recursos hídricos (GIRH) apoia o uso da água de maneira a equilibrar as dimensões social, econômica e ambiental do desenvolvimento sustentável. Em 2017, 157 países relataram uma implementação média de GIRH de 48%, com pontuações variando de 10% a 100%. Apesar das diferenças regionais, cada região contém exemplos de países com implementação relativamente alta, mostrando que o nível de desenvolvimento não é necessariamente uma barreira à implementação. Uma comparação das pesquisas realizadas em 2007 e 2011 sobre a implementação da GIRH indica que estão sendo feitos progressos modestos em direção à meta. No entanto, com base nas experiências de campo, altas taxas de implementação normalmente levam pelo menos uma década para serem alcançadas.²⁷

2. QUALIDADE DE VIDA DO DOENTE EM HEMODIÁLISE

2.1. Doença Renal Crônica

De acordo com o Portal de Diálise, a insuficiência renal é a perda das funções dos rins, podendo ser aguda ou crônica. Segundo o mesmo Portal, podemos qualificar a “Insuficiência Renal Aguda (IRA) pela perda rápida de função renal que pode ser

²⁶ <https://unstats.un.org/sdgs/report/2018/Goal-06/>

²⁷ *id.* <https://unstats.un.org/sdgs/report/2018/Goal-06/>

recuperada no espaço de poucas semanas, e a Insuficiência Renal Crónica (IRC) como a perda lenta, progressiva, irreversível das funções renais. A IRC torna-se avançada quando a percentagem de rim funcional é inferior a 20%, e muitas vezes os primeiros sintomas só surgem nesta fase”.²⁸

A diálise é um substituto de algumas das funções do rim, permitindo a sobrevivência de doentes com perda da função renal. Extrai impurezas e o excesso de água do organismo através de um equipamento de filtração direta do sangue.

O Dra. Silvia Ribeiro (1997,p.37)²⁹ diz-nos que a hemodiálise é atualmente a modalidade mais aplicada nos países desenvolvidos, podendo o tratamento ser realizado em clínicas de hemodiálise ou no domicílio (diálise peritoneal). Para se efetuar o tratamento é necessário a colocação de um cateter, ou a criação de acesso vascular (preferencialmente) fístula artério venosa, embora como refere o mesmo Manual o uso de próteses sintéticas tenha aumentado especialmente em diabéticos e idosos. As próteses sintéticas têm habitualmente uma vida inferior às das fistulas, com falência na maioria dos casos por trombose vascular.

A doença renal crónica pode ser classificada em 5 estadios. O estadio 1-2: onde doente poderá não se aperceber que a sua função renal se encontra diminuída. Mas, a doença já foi diagnosticada e poderá já estar a tomar medicação para manter a situação controlada.

No estadio 3, a função renal reduz no total da sua capacidade 30% a 60 %, e o objetivo é reter e prevenir a progressão da doença para os estadios 4 e 5. Neste estadio, os rins perdem entre 85% a 90% da sua capacidade de filtração sendo necessário iniciar o tratamento de substituição da função renal para sobreviver.

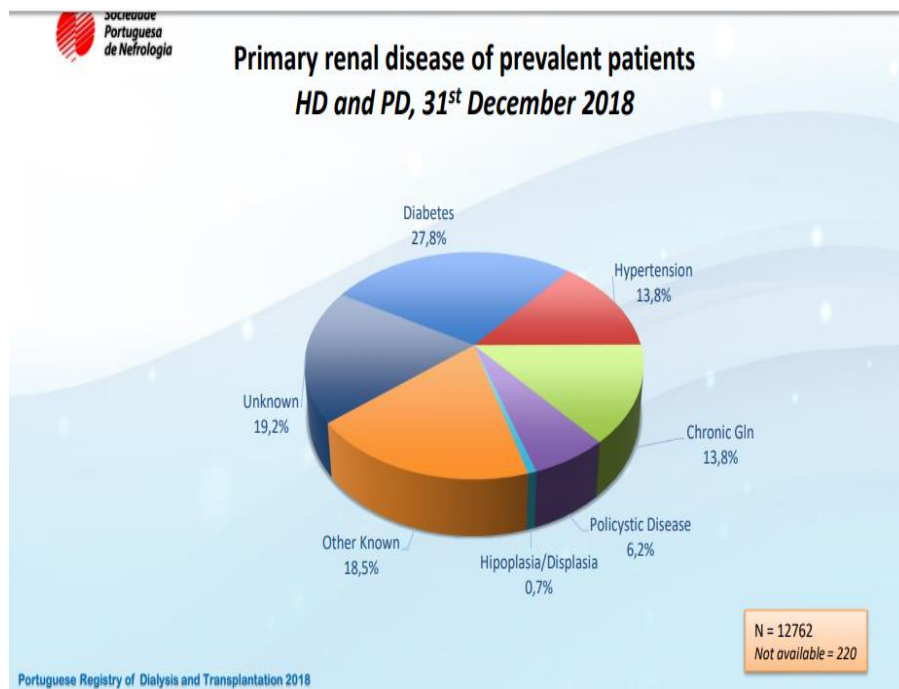
As causas da insuficiência renal são várias. Os rins tornam-se incapazes de proceder à eliminação de certos resíduos produzidos pelo organismo. A diabetes e a hipertensão são as causas mais frequentes do IRC, seguindo-se a glomerulonefrite (inflamação nas unidades funcionais dos rins, os néfrons, onde ocorrem os processos de absorção e excreção de solutos, durante a produção de urina), pielonefrite, rins

²⁸ <https://www.portaldadialise.com>

²⁹ Ribeiro, S. (1997). Manual de Hemodiálise. Lisboa: Edição da Clínica de Doenças Renais

poliquísticos, as doenças renais intersticiais, as hereditárias e, por fim, as causas desconhecidas.

Figura 3 – Doença renal primária de pacientes prevalentes em HD e PD, 31 de dezembro de 2018³⁰



A doença renal tem início quando alguns elementos do rim – os glomérulos - são afetados pela doença base, continuando os outros glomérulos a funcionar e a serem submetidos a um maior esforço. Esta lesão costuma progredir lentamente, mas de forma constante, sendo a sua evolução mais rápida caso o doente sofra de diabetes ou de hipertensão. De acordo com Dra. Aura Ramos, no Manual de Hemodiálise,

o rim doente responde à progressiva perda de função de uma forma organizada: a perda de nefrónios põe em jogo uma série de mecanismos de adaptação que permite ao rim continuar a responder às necessidades do organismo até uma fase muito avançada de deteriorização de função, mecanismos esses que provocam nos nefrónios restantes profundas alterações estruturais e funcionais (Ramos, 1997, p.27)³¹.

A doença renal pode apresentar alguns sintomas como fadiga, mau hálito, mau sabor na boca, perda de apetite, falta de ar ou respiração ofegante, dificuldade em

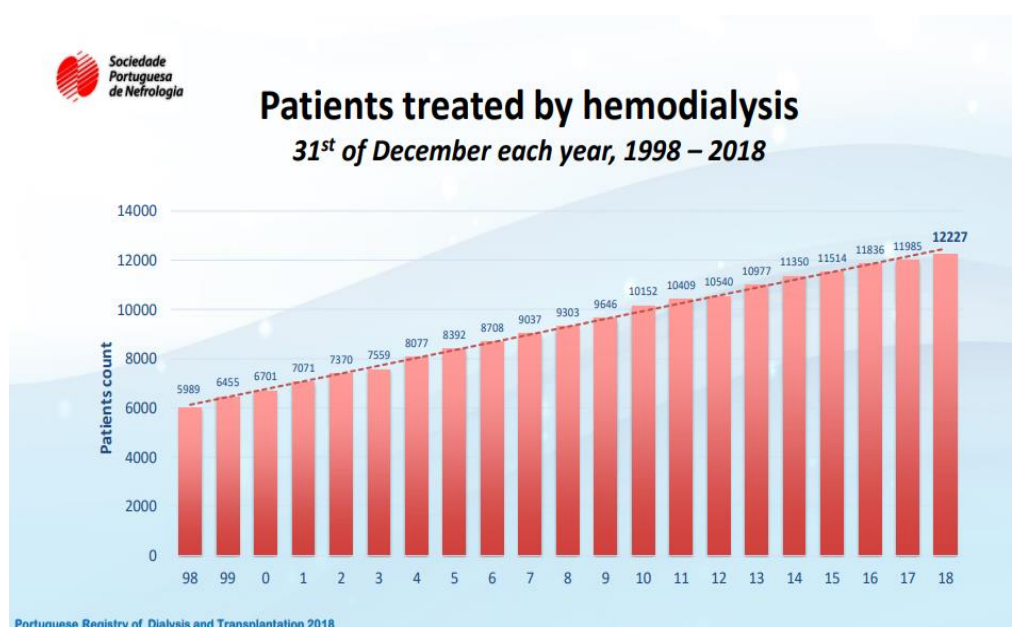
³⁰ <http://www.bbg01.com/cdn/rsc/spnephro/gabreg/305/RelatriosAnuais2018.pdf>

³¹ Ramos, A. (1997). Manual de Hemodiálise. Lisboa: Edição da Clínica de Doenças Renais

dormir, menor produção de urina; necessidade frequente de urinar, mesmo de noite, dores ósseas difusas, perda de peso, edema dos tornozelos, pés, mãos, em torno dos olhos, náuseas e vômitos.

No Manual de Hemodiálise, a Dra. Sílvia Ribeiro diz que “a diálise é um substituto imperfeito da função renal; remove os solutos indiscriminadamente, não substitui a função hormonal renal e a atividade metabólica, requerendo ainda restrições dietéticas e terapêutica médica concomitantes” (Ribeiro, 1997, p. 37)³².

Figura 4 - Pacientes em hemodiálise - 31 de dezembro, 1998 - 2018³³



Ao analisar o gráfico da figura 3, é possível verificar uma tendência para o crescimento e prevalência da insuficiência renal crónica terminal. Em dezembro de 1998 encontravam-se no nosso país 5989 doentes em hemodiálise, sempre em crescimento, estando em dezembro de 2018 12 227 doentes a efetuarem esta terapêutica substitutiva renal.

Como já foi anteriormente referido, a hemodiálise é atualmente a modalidade mais praticada nos países desenvolvidos, podendo ser realizada em centro de hemodiálise (clínicas e/ou hospitais) e no domicílio.

³² Ribeiro, S. (1997). Manual de Hemodiálise. Lisboa: Edição da Clínica de Doenças Renais

³³ <http://www.bbg01.com/cdn/rsc/spnefro/gabreg/305/RelatriosAnuais2018.pdf>

Podemos ler no Decreto-Lei n.º 392/93 de 23 de novembro que:

o número de doentes com indicação para recorrer à hemodiálise nos países da Comunidade Europeia, a fim de preservar condições de vida normais, tem vindo a aumentar progressivamente nos últimos anos. As preocupações subjacentes à qualidade de vida dos insuficientes renais tem motivado, em particular desde a década de 70, um aprofundado estudo dos problemas específicos dos doentes com insuficiência renal e das formas de ultrapassar ou mitigar o seu sofrimento.

Em Portugal tem sido de grande importância a informação da Comissão Nacional de Diálise e Transplantação, enquanto órgão consultivo do Ministério da Saúde, expressa, designadamente, nas recomendações incluídas no II relatório e na apreciação dos projetos de instalação de unidades de hemodiálise com observância das recomendações internacionais nesta matéria.

Pesem embora os notáveis progressos conseguidos na área da transplantação renal, por equipas nacionais de incedível competência, o certo é que a insuficiência de órgãos disponíveis ou indicações de ordem terapêutica fazem que o tratamento hemodialítico seja muitas vezes a única esperança de vida para os doentes. Daí que se justifique um grande rigor na atualização permanente no que toca às condições de assistência a tais doentes.³⁴

3. A IMPORTÂNCIA DA ÁGUA NUMA UNIDADE DE DIÁLISE

No Manual de Boas Práticas de Diálise Crónica da Ordem dos Médicos (2017)³⁵, é possível ver que os Objetivos de tratamento de água para hemodiálise são:

- a) Garantir um grau de purificação da água para preparação de solução dialisante em condições que respeitem os padrões a seguir definidos;
- b) Assegurar o tratamento de água para hemodiálise em condições que satisfaçam as necessidades de caudal e de pressão inerentes ao funcionamento dos monitores de diálise;

³⁴ <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/392/1993/11/23/p/dre/pt/html>

³⁵ “Manual de Boas Práticas de Diálise Crónica da Ordem dos Médicos”, (online), data de publicação em 2017

c) Prevenir a ocorrência de acidentes agudos resultantes do deficiente funcionamento dos equipamentos ou do seu desgaste através de medidas de deteção de avarias, de controlo da qualidade e de ações de manutenção ³⁶.

O Manual de Hemodiálise, capítulo 7, “Tratamento de Água para Diálise” diz-nos que “nos primórdios da hemodiálise, a água utilizada para preparação das soluções dialisantes não era geralmente submetida a tratamento prévio, sendo utilizada tal qual era fornecida pela rede pública. A curta sobrevivência dos doentes e a alta taxa de complicações intradialíticas mascaravam os problemas que daí advinham. (...) Rapidamente se compreendeu que, apesar de bacteriologicamente pura, a água fornecida pela rede de distribuição é inadequada para a preparação de solução dialisante, por conter substâncias que causam complicações a curto e médio prazo (Remédio, 1997, p.69)³⁷.

Dr. Francisco Remédio, no mesmo capítulo, também refere que “um indivíduo não sujeito a hemodiálise ingere estas substâncias por via oral, dependendo a sua absorção de mecanismos de transporte intestinais e em volume moderado (aprox.10 litros/semana). Muitas destas substâncias são eliminadas por via oral. O doente sujeito a hemodiálise entra em contacto com cerca de 360 litros de água por semana, sendo os contaminantes diretamente transportados ao sangue. A sua acumulação é facilitada pela inexistência de eliminação renal” (Remédio, 1997, p. 69)³⁸.

O que foi referido demonstra a importância do tratamento da água da rede pública, sendo necessário a sua regulamentação DL 392/93.

1 - O presente diploma regula o licenciamento e a fiscalização do exercício da atividade das unidades privadas de saúde onde se prestam serviços no âmbito da hemodiálise em regime ambulatorio e domiciliário.

2 - O disposto no presente diploma é igualmente aplicável às unidades de hemodiálise das instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde em tudo quanto seja compatível com a sua natureza”.³⁹

³⁶ *id* “Manual de Boas Práticas de Diálise Crónica da Ordem dos Médicos”, (online), data de publicação em 2017

³⁷ Remédio, F. (1997). Manual de Hemodiálise. Lisboa: Edição da Clínica de Doenças Renais

³⁸ *id* Remédio, F. (1997). Manual de Hemodiálise. Lisboa: Edição da Clínica de Doenças Renais

³⁹ <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/392/1993/11/23/p/dre/pt/html>

O artigo 4º do mesmo Decreto Lei⁴⁰, descreve a importância do tratamento da água assim como as concentrações máximas, admissíveis na água utilizada para a preparação de dialisante e para reutilização de dialisadores.

1 - Os responsáveis pelos tratamentos de hemodiálise devem verificar, regularmente, nos doentes tratados a taxa de alumínio plasmático ou sérico, a fim de os proteger de efeitos tóxicos resultantes quer das soluções diluídas para hemodiálise quer dos medicamentos contendo alumínio.

2 - Os responsáveis a que se refere o número anterior devem certificar-se, com regularidade, da manutenção do teor de cada uma das substâncias referidas no n.º 2 do artigo 19.º na água fornecida pelos serviços responsáveis pelo tratamento e distribuição da água da rede de abastecimento, em níveis que não excedam o teor máximo aí previsto, bem como certificar-se do adequado funcionamento do dispositivo de tratamento de água privativo da unidade de hemodiálise.

3 - O controlo dos teores de alumínio deve ser efetuado semestralmente, sendo, todavia, exigível o aumento da frequência dos controlos e o reforço da vigilância sanitária dos doentes sempre que ocorra aumento excessivo da carga corporal de alumínio ou quando se verificarem condições anómalas do abastecimento.

4 - Para efeitos do número anterior considera-se que há aumento excessivo de carga corporal de alumínio sempre que o teor plasmático ou sérico ultrapassar 60 (micro)g por litro.

Os contaminantes mais importantes são o Cálcio, Magnésio, Sódio, Potássio, Fluor, Cloraminas, Nitratos, Cobre, Alumínio e Pirogénios.

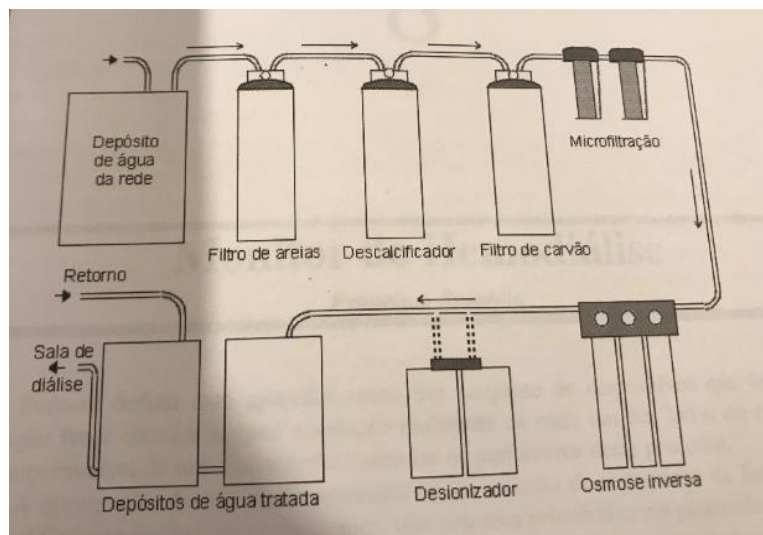
A água da rede pública é muito variável e dependente dos locais de captação. No mesmo capítulo 7 do Manual de Hemodiálise⁴¹, Dr. Francisco Remédio explica a presença de contaminantes, assim como os métodos de tratamento utilizados. Logo, falamos da existência de contaminantes como o Cálcio em que o seu excesso na solução dialisante provoca hipercalemía súbita (síndrome e água dura) que se manifesta por hipertensão, cefaleias, vómitos e letargia; as Cloraminas que são utilizadas para diminuir a contaminação bacteriana, e provocam hemólise grave (anemia), por desnaturação da

⁴⁰ <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/392/1993/11/23/p/dre/pt/html>

⁴¹ Remédio, F. (1997). Manual de Hemodiálise. Lisboa: Edição da Clínica de Doenças Renais

hemoglobina, quando presentes na solução dialisante; o Alumínio onde a sua presença na água potável é principalmente devida ao uso dos seus sais como agente clarificadores da água. A sua demasia nas soluções dialisantes provoca acumulação de alumínio no organismo, que instiga com o tempo um síndrome caracterizado por demência, enfraquecimento dos ossos e anemia. E, por fim, salienta os Pirogénios, que são endotoxinas (toxina contida dentro de uma bactéria).

Figura 5 - Circuito Padrão de Tratamento de Água⁴²



Na figura 5 retirada do Manual de Hemodiálise, podemos ver o circuito padrão de tratamento de água utilizado para o tratamento dos contaminantes. São utilizados os métodos de tratamento Descalcificação, Desionização, Osmose Inversa, Filtros de Carvão Ativado, Filtros de Partículas (Filtros de Areia) e Microfiltração.

A sequência está estudada de modo a que cada elemento do circuito forneça água com um grau de pureza crescente, protegendo os seguintes de sobrecargas de contaminantes. De igual modo os dispositivos com maiores problemas de contaminação bacteriana devem estar colocados no início do circuito. (...) A qualidade de água enviada é geralmente superior ao consumo destas, de modo a manter a pressurização do circuito. O excesso de água não utilizado é reciclado (retorno). No entanto, nas salas de isolamento para doentes infetados esta recirculação não é efetuada” (Remédio,1997, p.72-73)⁴³.

⁴² Remédio, F. (1997). Manual de Hemodiálise. Lisboa: Edição da Clínica de Doenças Renais

⁴³ Remédio, F. (1997). Manual de Hemodiálise. Lisboa: Edição da Clínica de Doenças Renais

Para o Dr. Miguel Leal (1997, p. 133), no Manual de Hemodiálise, a HD nos dias de hoje é “uma modalidade terapêutica suficientemente segura para permitir que cerca de 15% dos doentes pelo mundo fora possam receber o tratamento em sua própria casa”⁴⁴. Contudo também salienta “que esta pode ser acompanhada de complicações potencialmente graves e mesmo fatais. Calcula-se que a morte acidental durante HD ocorra numa frequência aproximada de 1 caso em 75 000 sessões dialíticas de doentes com insuficiência renal crónica”⁴⁵, sendo a principal hipertermia; embolia gasosa; síndrome de desequilíbrio; reações de hipersensibilidade – Síndrome do 1º uso; complicações resultantes de anomalias da composição do dialisante, e complicações resultantes de avarias no sistema de tratamentos de água para HD.

Nas complicações resultantes de avarias no sistema de tratamentos de águas para HD, existem diferentes avarias que podem trazer consequências clínicas com alguma importância o chamado “Síndrome de Água dura, resultante de hipercalcémia e hipermagnesiémia e que produz náuseas, vômitos e hipertensão arterial, para além de letargia, fraqueza muscular, cefaleias”⁴⁶. A tragédia de Évora em 1993, em que 25 pessoas morreram por avaria no sistema de tratamento de água para a HD: “De facto, esta ocorrência, resultante do excesso de alumínio na água da rede pública e de um inadequado tratamento desta antes de ser utilizada na preparação do dialisante, ocasionou uma acumulação tóxica deste metal em muitos doentes, com consequências sobretudo neurológicas, alguma delas letais.”⁴⁷, a prevenção destas situações e outras situações depende, duma manutenção regular do equipamento do tratamento de água.

⁴⁴ Leal, M. (1997). Manual de Hemodiálise. Lisboa: Edição da Clínica de Doenças Renais

⁴⁵ *id* Leal, M. (1997). Manual de Hemodiálise. Lisboa: Edição da Clínica de Doenças Renais

⁴⁶ *id* Leal, M. (1997). Manual de Hemodiálise. Lisboa: Edição da Clínica de Doenças Renais

⁴⁷ *id* Leal, M. (1997). Manual de Hemodiálise. Lisboa: Edição da Clínica de Doenças Renais

CAPÍTULO II

1. DIÁLISE & SERVIÇO SOCIAL

1.1. Tratamento

O tratamento da doença renal crónica pode ser efetuado em três modalidades⁴⁸:

- Hemodiálise;
- Diálise peritoneal contínua e ambulatoria;
- Transplante renal.

A adaptação a qualquer uma destas situações clínicas dá origem a grandes alterações sociais, familiares, económicas, físicas e psicológicas.

A hemodiálise extrai as impurezas e o excesso de água do organismo através de um equipamento de filtragem direta do sangue. Para o tratamento de hemodiálise é necessário, algumas semanas antes ao início do tratamento, que seja realizado uma pequena cirurgia para a construção do acesso vascular, através da união de uma artéria a uma veia (fistula) ou a colocação de uma prótese.

Em cada sessão de hemodiálise o acesso vascular é picado com duas agulhas que permitem a entrada e saída do sangue.

No decorrer do tratamento, o sangue sai através de um tubo “linha arterial”, acionado pela máquina de diálise. Depois de o sangue passar pelo filtro “dialisador” volta ao organismo através de outro tubo “linha venosa”. Este tratamento é realizado três vezes por semana, o processo é contínuo e tem uma duração de quatro horas. No caso de ser necessário a realização do tratamento antes da cicatrização ou da realização da cirurgia de construção do acesso vascular, é aplicado um cateter.

A diálise peritoneal é um tratamento realizado dentro do próprio corpo, sendo usado o peritoneu para a limpar o sangue das impurezas e eliminar o excesso de água. O peritoneu, como é uma membrana muito fina que envolve e protege os órgãos abdominais, e que como tem muitos vasos sanguíneos, funciona como um filtro. Para iniciar o tratamento é necessário a realização de uma intervenção cirúrgica para a

⁴⁸ <https://pelorim.pt/blog/2016/09/25/modalidades-substituicao-da-funcao-renal>

colocação de um tubo na barriga “cateter de Tenckhoff”. Ao doente, é dada uma formação no sentido do esclarecer, clarificar dúvidas dado que este tratamento é realizado pelo próprio doente e deve ser realizado com segurança e tranquilidade.

As bolsas de líquido de diálise e o restante material de tratamento são colocados em casa do doente por empresas da especialidade. Para a realização deste tratamento é necessário aquecer o líquido e depois inseri-lo na barriga através do cateter; aqui, por meio do líquido e dos vasos sanguíneos é efetuada uma troca que é essencial para a eliminação de toxinas e à reposição de substâncias em falta que são essenciais para o equilíbrio do organismo.

Quando falamos de diálise peritoneal, podemos falar da diálise peritoneal contínua ambulatoria (DPCA). Esta é realizada manualmente (cada mudança de bolsa do líquido dura aproximadamente 30 a 40 minutos) e deve ser respeitado um intervalo de 3,5 a 5 horas entre as mudanças diurnas e o intervalo de 8 a 12 horas na mudança noturna e da diálise peritoneal automatizada (DPA), realizada automaticamente por uma máquina portátil “cicladora”, durante a noite, este tratamento tem a duração de 8 a 12 horas.

O transplante renal consiste na implantação de um rim saudável num doente renal crónico. O transplante pode ser efetuado por um dador vivo ou morto. Apesar de transplantado, o doente não deixa de ser um doente renal, obrigado a fazer medicação para evitar a rejeição do órgão pelo organismo. Por último, o transplante renal é uma operação cirúrgica, em que é colocado o rim (compatível) doado no abdómen. Um rim transplantado tem uma duração média de 10 anos, existindo sempre exceções à regra⁴⁹

E, quando se atravessa todas as fases e se volta novamente ao início de tudo?

Houve um doente insuficiente renal crónico, transplantado que numa conversa informal me disse “*Sabe, quase todos os dias vejo fotografias antigas para nunca me esquecer do que fui ...inchado tinha o pescoço assim (com a mãos dimensiona a largura) e de como posso voltar a ser.*”

⁴⁹ <https://www.portaldodialise.com/portal/o-que-e-um-transplante-renal>

Quando uma pessoa é confrontada com o diagnóstico de uma doença renal crónica, sente-se por norma insegura, repleta de medos, como se estivesse num labirinto, sem saber por onde ir. A realidade altera-se e a pessoa é obrigada a adaptar-se à sua nova condição de vida e a todas as restrições da doença. De acordo com Olim (2012), existem quatro fatores fundamentais para caracterizar a doença renal crónica:

Em primeiro lugar, o tempo, pois a doença prolonga-se no tempo, e exige tempo (tratamentos e internamentos) que tem de ser obrigatoriamente gerido. Segue-se o facto de a gravidade da insuficiência renal crónica não se tratar de um ou dois episódios, mas sim de uma doença incurável, irreversível. Em terceiro lugar, é indicada a ambivalência, que resulta do constante sobressalto em que o doente se encontra uma vez que não consegue prever as situações de risco, o que origina instabilidade. Por último, a imprevisibilidade, pois pode aparecer em qualquer etapa do ciclo de vida do indivíduo e a sua incidência é cada vez maior na população⁵⁰.

“A adaptação à doença e ao tratamento é um processo dinâmico, marcado por oscilações psicofisiológicas, relacionadas com sintomatologia física, como a fadiga, prostração, alterações de humor e irritabilidade. É um percurso instável marcado por avanços e recuos, resultado da forma como o doente se relaciona consigo próprio e com os outros” (Olim, 2013, p. 91)⁵¹.

A doença crónica afeta o doente globalmente tanto do ponto de vista clínico como social e emocional. É importante ter em conta as várias componentes e trabalhá-las simultaneamente. De acordo com Brenda Johnson e Fátima Côrte-Real, “o acompanhamento psicossocial ao indivíduo e à sua família e outros membros da rede pessoal de suporte, e grupos sociais alvo é um processo interventivo baseado na relação profissional de compreensão e compromisso mútuos para promover a autonomia de decisão informada, fomentar a intersubjetividade emocional e funcional do indivíduo (...) capacitar a interdependência ativa entre as várias redes de pertença e suporte, reforçar as capacidades relacionais, cognitivas, sociais estimulando a assunção de novos papéis ou recriação de existentes para um bem-estar funcional”⁵² Estes doentes devem

⁵⁰ Olim, Marta (2013). O impacto da doença renal crónica e tratamento nas dinâmicas familiares do paciente, Tese de Mestrado em Serviço Social, Lisboa, Universidade Católica

⁵¹ *id* Olim, Marta (2013). O impacto da doença renal crónica e tratamento nas dinâmicas familiares do paciente, Tese de Mestrado em Serviço Social, Lisboa, Universidade Católica

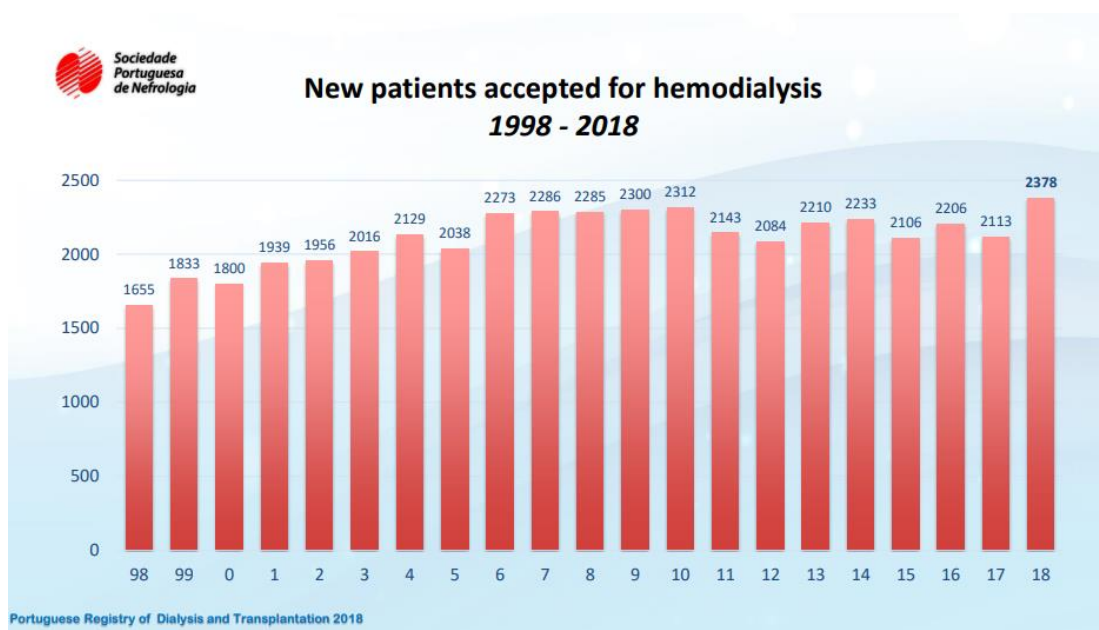
⁵² http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/4111/1/is_21_2000_2.pdf

ser tratados de uma forma global, sistémica, sendo a metodologia de intervenção mais adequada o acompanhamento psicossocial.

Como anteriormente foi referido, os profissionais de saúde classificam a IRC em cinco fases, sendo o estadio 1 a forma mais suave da doença e o estadio 5 a mais grave. Quando se perde mais de 90% da função renal, não é possível sobreviver sem um tratamento de substituição da função renal.

O crescimento de doentes insuficientes renais tem sido elevado, de acordo com o Gabinete de Registo da SPN, 2018 – Fernando Macário, iniciaram tratamento substitutivo da função renal em 2018 – 2378 indivíduos.

Figura 6 - Novos Pacientes aceites em Hemodiálise 1998-2018⁵³

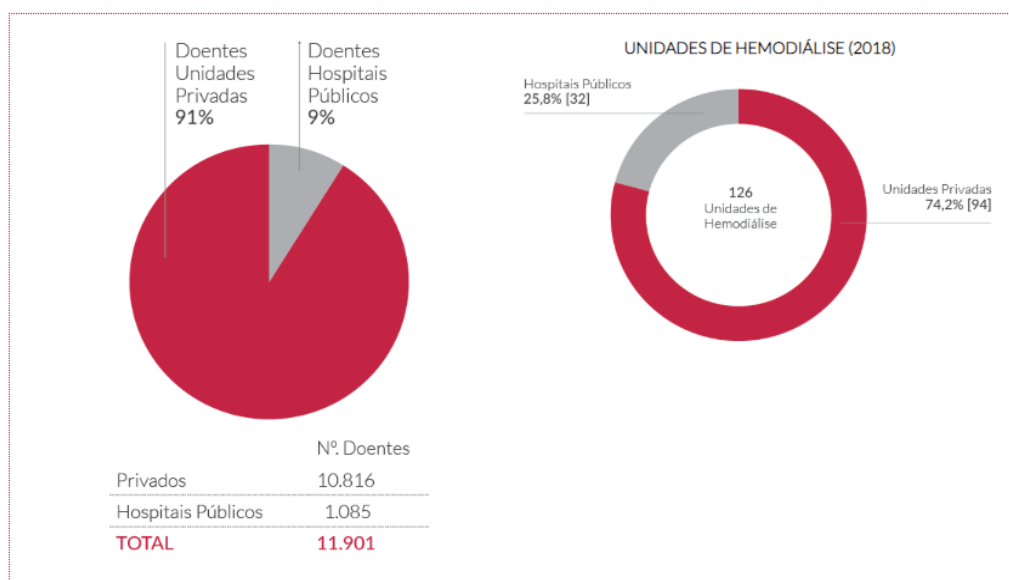


De acordo com a ANADIAL – Associação Nacional de Centros de Diálise, “Portugal é um dos países europeus com melhor cobertura geográfica no que respeita ao tratamento da doença renal crónica por hemodiálise, apresentando características únicas quando comparado com outros países”⁵⁴.

⁵³ <http://www.bbg01.com/cdn/rsc/spnefro/gabreg/305/RelatriosAnuais2018.pdf>

⁵⁴ <https://www.anadial.pt/centros-de-dialise-em-portugal/>

Figura 7 - Unidades de Diálise (2018)⁵⁵



É possível observar que existem 126 unidades de hemodiálise, sendo 94 unidades privadas e 32 unidades em hospitais Públicos, e que 9% dos doentes são tratados em unidades hospitalares públicas e 91% em unidades privadas. A ANADIAL representa 89 das 94 unidades de diálise privadas que operam em Portugal e que integram a rede convencionada da saúde. A ANADIAL destaca que “num setor predominantemente privado é de salientar que o tratamento da doença renal crónica é uma referência de excelência no panorama assistencial português. Os níveis de adequação terapêutica e as taxas de morbilidade e mortalidade colocam-nos numa posição cimeira a nível internacional, não apenas na diálise, mas também na transplantação”⁵⁶.

No Manual de Hemodiálise, Dra. Maria João Fonseca (1997, p. 207)⁵⁷, refere que “Com a perda progressiva da função renal e o recurso indispensável a técnicas médicas substitutivas dessa função, a vida individual e coletiva do IRC, qualquer que seja a sua idade, vulnerabiliza-se, sofre distúrbios e desajustes relativamente a padrões comportamentais da vida em sociedade.

⁵⁵ <https://www.anadial.pt/centros-de-dialise-em-portugal/>

⁵⁶ *id* <https://www.anadial.pt/centros-de-dialise-em-portugal/>

⁵⁷ Fonseca, M.J.. (1997). Manual de Hemodiálise. Lisboa: Edição da Clínica de Doenças Renais

Algumas características da doença crónica é a indefinição da sua duração e a exigência que faz de uma nova gestão de toda a ordem social, até então vigente; a gestão da cronicidade passa acima de tudo por uma nova gestão do quotidiano do doente, exigindo-lhe a reorganização de toda a sua vida social, familiar, escolar ou laboral”⁵⁸.

De um modo geral, no início do tratamento de HD, o doente vê-se confrontado com um novo mundo, com dependência de equipamentos, imposições e regras alimentares, de horários, exames passando por diversas fases. A primeira fase, conhecida por “Lua de Mel” em que o doente se sente bem física e psiquicamente e como se sente bem aceita as exigências do tratamento. A segunda trata-se de “desencanto ou desilusão”, em que o doente se apercebe da dependência, das complicações físicas como a hipotensão, hipertensão, câibras, vômitos, dor, cefaleias, infeção e obstrução do acesso vascular e surgem as manifestações depressivas. E a terceira fase de “Adaptação a longo prazo”, em que o doente chega a um determinado nível de aceitação das suas próprias limitações e dificuldades da hemodiálise.

Para outros autores não existe a “Adaptação a longo prazo”; existe sim, um conformismo instável, influenciado por condições externas e internas porque estes doentes “nunca estão bem”.

*“Uma pessoa nunca se habitua, conforma-se. Tento esquecer que tenho de vir cá fazer (o tratamento). Já não penso assim como pensava. É normal, uma pessoa sai daqui mal disposta”.*⁵⁹

A Dra. Luzia Delgado (1997, p.204) refere, que “é a partir do momento em que o doente se habitua ao tratamento que se torna mais consciente da situação. Surgem sentimentos de raiva e revolta muito marcados, emergindo o conflito entre a dependência da máquina e do staff terapêutico e a necessidade de manter algum controlo sobre a sua vida”⁶⁰.

⁵⁸ Fonseca, M.J. (1997) Manual de Hemodiálise. Lisboa: Edição da Clínica de Doenças Renais.

⁵⁹ In Olim, Marta (2013, p. 90). O impacto da doença renal crónica e tratamento nas dinâmicas familiares do paciente, Tese de Mestrado em Serviço Social, Lisboa, Universidade Católica

⁶⁰ Delgado, L. (1997, p.64). Manual de Hemodiálise. Lisboa: Edição da Clínica de Doenças Renais.

Se é transplantado, porque pode rejeitar o rim, porque pode voltar ao início; se faz hemodiálise quanto tempo aguenta: “*A minha mulher deixava-me aqui e no outro dia não sabia se me ia voltar a ver, se estava vivo ou não. Ainda hoje, quando acontece alguma coisa nos tratamentos fica logo mais preocupada*”⁶¹

Como o tratamento é obrigatório, uma vez que o doente, não sobrevive sem a realização do mesmo, o sentimento de angústia e ansiedade está sempre presente, nunca sabem o que vai acontecer.

“*Sinto medo das intercorrências que possa ter durante o tratamento*”⁶².

A maioria dos doentes são dependentes, pois a doença cria alguns obstáculos a nível profissional/económico“(…) a dimensão laboral constitui um dos aspetos que mais preocupam os sujeitos, já que para muitos o início do tratamento é sinónimo de uma rutura profissional ou de um adiamento forçado que poderá ter implicações no futuro.”⁶³ E após a realização do tratamento de hemodiálise o cansaço/mau estar é de tal forma que alguns confidenciaram que chegam a casa e vão descansar. A espera pelo transporte de regresso é, e citando um doente, “desesperante”. Para além de toda a dimensão social, emocional, económica, física que a problemática/temática envolve.

A Dra. Luzia Delgado (1997, p. 204) no Manual de Hemodiálise também salienta que é “durante este período que a depressão se manifesta. Habitualmente é uma depressão reativa a múltiplas perdas sofridas pelo IRC (perda de saúde, das capacidades físicas, da autonomia e do estatuto familiar, laboral e social). A doença e o tratamento exigem uma reorganização da vida e do quotidiano dos doentes.”⁶⁴

“É por vezes no centro de hemodiálise que o indivíduo doente exterioriza todas as suas frustrações, angústias, desespero e dificuldades (...). É extremamente importante que todos os profissionais que trabalham com IRC, possam estar atentos a todas as manifestações que indiciem dificuldades e as comuniquem aos outros técnicos, de forma a que, desenvolvendo-se uma ação conjunta, seja possível ajudar

⁶¹ In Olim, Marta (2013). O impacto da doença renal crónica e tratamento nas dinâmicas familiares do paciente, Tese de Mestrado em Serviço Social, Lisboa, Universidade Católica

⁶² *id* In Olim, Marta (2013). O impacto da doença renal crónica e tratamento nas dinâmicas familiares do paciente, Tese de Mestrado em Serviço Social, Lisboa, Universidade Católica

⁶³ *id*, In Olim, Marta (2013). O impacto da doença renal crónica e tratamento nas dinâmicas familiares do paciente, Tese de Mestrado em Serviço Social, Lisboa, Universidade Católica

⁶⁴ Delgado, L. (1997). Manual de Hemodiálise. Lisboa: Edição da Clínica de Doenças Renais.

o doente a gerir melhor o seu quotidiano e a melhorar a sua qualidade devida.”(Fonseca, 1997,p.209)⁶⁵

A intervenção do serviço social de saúde tem sempre como ponto de partida a doença que afeta a pessoa (...) contextualizando-se a situação, é elaborado o diagnóstico social de saúde; o centro de gravidade que justifica e assegura os diferentes serviços de atendimento e apoio; o plano de trabalho. Este plano de trabalho, sempre focado na transformação de realidades, na alteração de perceções e na gestão do meio envolvente, estará condicionado pelo diagnóstico médico, pelas necessidades de assistência e pelas probabilidades de a pessoa recuperar por si própria, ou com ajuda profissional, o seu percurso vital. Assim, combina-se o atendimento da saúde com o atendimento psicossocial, resultando num terceiro elemento, que integra e permite observar a pessoa no sistema” (Masfret,2012 *apud* Carvalho, M.I., 2012).⁶⁶

Sensibilizar o utente e a família para a nova condição em articulação com a equipa multidisciplinar (médicos, enfermeiros e administrativos), fazer a gestão da doença, com a disponibilização de informação e apoio ao doente e/ou família no sentido de ajudar a enfrentar as mudanças, inseguranças, os medos, o labirinto de sentimentos sobre a nova condição. De acordo com Messa (2014), “as doenças crónicas são incuráveis e permanentes, exigem ao doente que reajuste a sua existência, tendo que se adaptar às limitações/imposições da doença. É essencial gerar uma nova ligação com a vida”⁶⁷.

O Serviço Social também tem como prática profissional a defesa de valores nas estruturas, a sua dinâmica participativa deve consciencializar a importância da água e contribuir na defesa dos direitos sociais e ambientais.

É importante incentivar as constantes melhorias nas unidades privadas e os investimentos significativos em infraestruturas que colocam com refere a ANADIAL

⁶⁵ Fonseca, M.J. (1997). Manual de Hemodiálise. Lisboa: Edição da Clínica de Doenças Renais.

⁶⁶ Masfret, D. (2012), “O serviço social de saúde e o planeamento da alta para a continuidade dos cuidados na comunidade”, *apud* Carvalho, M. (2012), Serviço Social na Saúde, Pactor, Lisboa

⁶⁷ Messa, A.A. (2014), disponível em <https://vdocuments.com.br/o-impacto-da-doenca-cronica-na-familia-alcione-aparecida-messa.html>

“os doentes como grandes beneficiários e são um incentivo para o incremento da qualidade nas unidades públicas”⁶⁸.

Citando Isabel de Freitas Vieira (2017) “percebemos o Serviço Social como uma prática profissional comprometida com a defesa de valores como liberdade, igualdade e justiça social (consignados no seu código deontológico) e entendemos que a sua ação deve ser transformadora e construtora da participação emancipatória, de modo a tornar cada organização num lugar de cidadania ativa, de defesa de direitos humanos, sociais e económicos”.⁶⁹

⁶⁸ <https://www.anadial.pt/centros-de-dialise-em-portugal/>

⁶⁹ de Freitas Vieira, I. (2017). *A participação: um paradigma para a intervenção social*. Universidade Católica Editora.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

Para Goldenberg, “a pesquisa é uma atividade neutra e objetiva, que busca descobrir regularidades ou leis, em que o pesquisador não pode fazer julgamentos nem permitir que seus preconceitos e crenças contaminem a pesquisa. (Goldenberg, 1997, p. 17)⁷⁰

Para este estudo, optou-se por uma metodologia qualitativa.

Pesquisa qualitativa a preocupação do pesquisador não é com a representatividade numérica do grupo pesquisado, mas com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma trajetória etc (...). Os dados qualitativos consistem em descrições detalhadas de situações com o objetivo de compreender os indivíduos em seus próprios termos. Estes dados não são padronizáveis como os dados quantitativos, obrigando o pesquisador a ter flexibilidade e criatividade no momento de coletá-los e analisá-los. Não existindo regras precisas e passos a serem seguidos, o bom resultado da pesquisa depende da sensibilidade, intuição e experiência do pesquisador. (Goldenberg, 1997, p. 14).⁷¹

Sendo a leitura, e as entrevistas a técnica de recolha de informação para perceber os processos inerentes à investigação, complementando-se com outros meios de objeto de investigação a observação participante, a análise das informações, e por fim, a conclusão.”(...) As ciências sociais devem-se preocupar com a compreensão de casos particulares e não com a formulação de leis generalizantes, como fazem as ciências naturais. Por meio de dois conceitos, Dilthey diferenciou o método das Ciências Naturais — *erklären* —, que busca generalizações e a descoberta de regularidades, do das Ciências Sociais — *verstehen* —, que visa à compreensão interpretativa das experiências dos indivíduos dentro do contexto em que foram vivenciadas (Goldenberg, 1997, p. 18-19)⁷².

A entrevista exploratória segundo Quivy (1992) “(...) deve ajudar a constituir a problemática da investigação. As leituras ajudam a fazer o balanço dos conhecimentos relativos ao problema de partida; as entrevistas contribuem para descobrir os aspetos a

⁷⁰ Goldenberg, M. (1997). A arte de pesquisar. Editora Record

⁷¹ *id* Goldenberg, M. (1997). A arte de pesquisar. Editora Record.

⁷² *id* Goldenberg, M. (1997). A arte de pesquisar. Editora Record.

ter em conta e alargam ou retificam o campo de investigação das leituras. Umas e outras são complementares e enriquecem-se mutuamente”⁷³.

“Proceder a uma análise fenomenológica é substituir as construções explicativas pela descrição do que se passa efetivamente do ponto de vista daquele que vive a situação concreta. A fenomenologia quer atingir a essência dos fenómenos, ultrapassando suas aparências imediatas. O pensamento fenomenológico traz para o campo de estudo da sociedade o mundo da vida cotidiana, onde o homem se situa com suas angústias e preocupações.” (Goldenberg,1997, p. 31)⁷⁴

1. Descrição

Esta pesquisa pretende estudar a problemática escassez de água e as consequências dessa escassez para os doentes em diálise, Para tal, foram aplicadas entrevistas exploratórias a alguns elementos da equipa multidisciplinar (médicos e enfermeiros), que foram selecionados pelo método de amostragem não probabilístico de escolha racional. Por conseguinte, o presente estudo tem como objetivo geral analisar a importância da água como um bem para a saúde pública, assim como a sua importância na relação com a hemodiálise.

Nesta perspectiva, pretende-se compreender a importância da água como elemento fundamental para a qualidade de vida do doente em diálise, e por outro lado os níveis de dependência do doente em hemodiálise face o acesso à água e, as expectativas e conhecimento dos mesmos face à situação em que se encontram e da importância da água para sua qualidade de vida.

A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisador como instrumento fundamental Os estudos denominados qualitativos têm como preocupação fundamental o estudo e a análise do mundo empírico em seu ambiente natural. Nessa abordagem valoriza-se o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo estudada .(Godoy,1995, p. 62)⁷⁵

⁷³ Quivy, R e Campenhoutdt, L (1992) “Manual de Investigação em Ciências Sociais”; Lisboa Gradiva

⁷⁴ Goldenberg, M. (1997). *A arte de pesquisar*. Editora Record.

⁷⁵ Godoy, A. S. (1995). Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de administração de empresas*, 35(2), 57-63.

2. Operacionalização da pesquisa

De forma a operacionalizar a pesquisa, adotou-se como modelo de referência o Paradigma Qualitativo/Interpretativo, que procura compreender os significados dos fenómenos/acontecimentos para os indivíduos que os vivenciam, nos seus contextos específicos de vida. O conhecimento é uma aproximação da realidade social⁷⁶.

Para Arllda Schmidt Godoy (1995, p. 62) a pesquisa qualitativa é descritiva “A palavra escrita ocupa lugar de destaque nessa abordagem, desempenhando um papel fundamental tanto no processo de obtenção dos dados quanto na disseminação dos resultados. Rejeitando a expressão quantitativa, numérica, os dados coletados aparecem sob a forma de transcrições de entrevistas, anotações de campo, fotografias, videoteipes, desenhos e vários tipos de documentos”.⁷⁷

Luísa Aires (2015, p. 13), refere que a “investigação qualitativa insere-se hoje em perspetivas teóricas, por um lado, diferenciadas e, por outro lado, coexistentes e recorre ao uso de uma grande variedade de técnicas de recolha de informação como materiais empíricos, estudo de caso, experiência pessoal, história de vida, entrevista, observação, textos históricos, interativos e visuais que descrevem rotinas, crises e significados na vida das pessoas” A mesma autora também refere que “A escolha das ferramentas a utilizar depende das estratégias, métodos e materiais empíricos disponíveis; a seleção das práticas de pesquisa é realizada em função das questões levantadas e estas, por sua vez, surgem do contexto em análise”⁷⁸

3. Método e natureza da pesquisa

Neste contexto, privilegiou-se do ponto de vista metodológico a triangulação de dados “(...) é uma das técnicas mais comuns da metodologia qualitativa. O seu princípio consiste em recolher e analisar os dados a partir de diferentes perspetivas para os contratar e interpretar. Esta confrontação pode alargar-se aos métodos, teorias, informação e investigadores” (Aires, 2015, p. 55)⁷⁹. Através do uso de várias fontes e recorreu-se às seguintes técnicas de recolha de informação:

⁷⁶ Aires, L. (2015). Paradigma Qualitativo e Práticas de Investigação Educacional

⁷⁷ Godoy, A. S. (1995). Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. Revista de administração de empresas, 35(2), 57-63.

⁷⁸ Aires, L. (2015). Paradigma Qualitativo e Práticas de Investigação Educacional

⁷⁹ Aires, L. (2015). Paradigma Qualitativo e Práticas de Investigação Educacional

- Observação de tratamentos da água e dos doentes na clínica Dávita de Benfica);
- Seleção e análise de fontes documentais, estatísticas e bases de (micro) dados relacionados com a problemática em questão;
- Elaboração e aplicação de entrevistas com guião de entrevista a alguns elementos da equipa multidisciplinar e doentes.

A quantidade é, então, substituída pela intensidade, pela imersão profunda—através da observação participante por um período longo de tempo, das entrevistas em profundidade, da análise de diferentes fontes que possam ser cruzadas — que atinge níveis de compreensão que não podem ser alcançados através de uma pesquisa quantitativa. O pesquisador qualitativo buscará casos exemplares que possam ser reveladores da cultura em que estão inseridos. O número de pessoas é menos importante do que a teimosia em enxergar a questão sob várias perspectivas. (Goldenberg, 1997, p. 50)⁸⁰

4. Amostra

Esta amostra não probabilística foi escolhida racionalmente de modo a assegurar a heterogeneidade do conhecimento. Os entrevistados foram selecionados pelo método de amostragem não probabilístico de escolha racional. Doentes do turno ímpar intermédio da Clínica Dávita de Benfica, com idades compreendidas entre os 45 e os 80 anos, do sexo masculino, que realizam diálise há mais de 2 anos e médicos do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Lisboa Central, Clínica Dávita de Sacavém e Clínica Nefrocare e ao enfermeiro chefe da clínica Dávita de Benfica

Luísa Aires (2015, p. 22) salienta que “a seleção da amostra adquire nesta metodologia um sentido muito próprio: tem por objetivos obter a máxima informação possível para a fundamentação do projeto de pesquisa e criar uma teoria, baseando-se, ao contrário da amostra quantitativa, em critérios pragmáticos e teóricos. Por isso, em vez da uniformidade, a amostra na investigação qualitativa procura a máxima variação. Esta perspetiva de amostragem é intencional porque os sujeitos que a constituem não

⁸⁰ Goldenberg, M. (1997). *A arte de pesquisar*. Editora Record.

são escolhidos ao acaso: o investigador seleciona as unidades de amostragem a partir de critérios específicos”⁸¹

5. Técnica de Recolha e Tratamento de dados

A observação consiste na recolha de informação, de modo sistemático, através do contacto directo com situações específicas. Esta técnica existe desde que o homem sentiu necessidade de estudar o mundo social e natural (de Aristóteles a Comte, até aos nossos dias) e constitui uma técnica básica de pesquisa (Aires, 2015, p. 24-25)⁸²

Observar o funcionamento dos monitores de hemodiálise, “O monitor transporta o sangue, com segurança, desde o doente para o dialisador (filtro) e deste para o doente. O monitor mistura e aquece o dialisante, fornece-o corretamente ao dialisador, mede e regula o líquido a remover ao doente através do dialisador durante a diálise. (*Diaverum*)⁸³, e o funcionamento dos equipamentos do sistema de tratamento de água.

“Os observadores qualitativos não estão limitados por categorias de medida ou de resposta, são livres de pesquisar conceitos e categorias que se afiguram significativas para os sujeitos. (Aires, 2015, p. 25)”⁸⁴

A entrevista é uma das técnicas mais comuns e importantes no estudo e compreensão do ser humano. Adopta uma grande variedade de usos e uma grande multiplicidade de formas que vão da mais comum (a entrevista individual falada) à entrevista de grupo, ou mesmo às entrevistas mediatizadas pelo correio, telefone ou computador. (Fontana & Frey, 1994, *apud* Luisa Aires, 2015)⁸⁵

Para este estudo foram aplicadas entrevistas aprofundadas a alguns elementos da equipa multidisciplinar, médico, enfermeiros.

A entrevista em profundidade constitui uma técnica útil para a obtenção de informações de carácter pragmático, ou seja, para saber como os sujeitos actuam e reconstroem o sistema de representações sociais nas suas práticas individuais. As perguntas referem-se aos comportamentos passados, presentes e futuros, ao nível

⁸¹Aires, L. (2015). Paradigma Qualitativo e Práticas de Investigação Educacional

⁸² *id* Aires, L. (2015). Paradigma Qualitativo e Práticas de Investigação Educacional

⁸³ <https://www.portaldodialise.com/portal/o-que-e-hemodialise>

⁸⁴ Aires, L. (2015). Paradigma Qualitativo e Práticas de Investigação Educacional

⁸⁵ Fontana & Frey, (1994), *apud* Luisa Aires,(2015). Paradigma Qualitativo e Práticas de Investigação Educacional

do realizado ou realizável. Não se trata somente de obter informação sobre o que o sujeito pensa, sobre o assunto que investigamos, mas sobre a sua forma de actuação face a esse assunto. A entrevista aberta não se situa no puro campo do comportamento (fazer) ou no puro lugar da linguística (dizer), mas num campo intermédio: o dizer do fazer (Alonso, 1995 *apud* Luisa Aires 2015)⁸⁶

Aos doentes foram efetuadas entrevistas em contexto formal, diretiva (estruturada). “Para assegurar a “validade” e “fiabilidade” das informações obtidas comparam-se os resultados da entrevista com outros procedimentos que variam em função das perspectivas do estudo em que são utilizadas”(Aires, 2015, p. 36)⁸⁷.

Susana Henriques (2014, p.4) refere que “A escolha da técnica mais adequada para analisar o material recolhido depende dos objetivos e do estatuto da pesquisa, bem como do posicionamento teórico e epistemológico do investigado”⁸⁸

Análise de entrevistas aprofundadas: processo simplificado de análise de conteúdo (Poirier e Valladon, 1983)⁸⁹ com base na leitura, constroem-se as sinopses das entrevistas numa grelha vertical cuja primeira coluna apresenta as grandes temáticas do guião de entrevista, acrescentadas com os novos elementos introduzidos; as sinopses são sínteses do discurso que contêm a mensagem essencial da entrevista e são fiéis, até na linguagem, ao que disseram os entrevistados; trata-se de material descritivo que, atentamente lido e sintetizado, identifica as temáticas e as problemáticas (mesmo as que não eram esperadas no guião de entrevista)

Objetivos centrais das sinopses: reduzir o montante de material a trabalhar identificando o corpus central da entrevista; permitir o conhecimento da totalidade do discurso, mas também as suas diversas componentes; facilitar a comparação longitudinal das entrevistas; ter a perceção da saturação das entrevistas (Henriques, 2014)⁹⁰

⁸⁶ Alonso, (1995) *apud* Luisa Aires (2015). Paradigma Qualitativo e Práticas de Investigação Educacional

⁸⁷ Aires, L. (2015). Paradigma Qualitativo e Práticas de Investigação Educacional

⁸⁸ https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/4860/3/AnalisedeConteudo_SH-2014.pdf

⁸⁹ *id* https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/4860/3/AnalisedeConteudo_SH-2014.pdf

⁹⁰ *id* https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/4860/3/AnalisedeConteudo_SH-2014.pdf

CAPÍTULO IV

APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Através da análise das entrevistas é possível confirmar a importância da água e de como é essencial à vida e imprescindível para a realização do tratamento de hemodiálise e tal como Dr. Francisco Ribeiro (Cédula Profissional da OM 16401) aborda na sua entrevista, o tema da água da hemodiálise e os doentes desta dependentes como:

Um lugar comum, de todos conhecido, afirmar que a água é essencial à vida, mas é um facto incontornável e inquestionável, bastando que nos lembremos que a vida do planeta que habitamos surgiu no meio aquático e que 60% da nossa composição é água. A água é indispensável para se efetuar hemodiálise e aos doentes com insuficiência renal grave, aguda ou crónica. A solução dialisante que passa no dialisador ou “rim artificial” onde se dão trocas de solutos com o sangue dos doentes, é constituída por “água tratada” a que juntamos vários solutos (sódio, bicarbonato, potássio, magnésio, glucose ...) nas concentrações prescritas individualizadamente para cada doente.

Se atendermos a que cada doente é exposto por semana a cerca de 400 litros de dialisante e a que no tratamento da água para hemodiálise cerca de 95% dela é rejeitada na osmose inversa, e ainda que se gastam mais alguns milhares de litros mensalmente na lavagem e desinfeção dos circuitos, ficamos com a noção da enorme quantidade de água necessária para tratar estes doentes. Uma unidade de hemodiálise que trate 150 doente gasta mensalmente mais de 5 000 000 de litros de água!

Outro aspecto, completamente destinto, na abordagem da relação da água com a insuficiência renal ou, mais propriamente, com os doentes insuficientes renais, refere-se à ingesta hídrica destes. A esmagadora maioria dos doentes com doença renal crónica diálise dependente tem marcada diminuição da diurese (<100ml/dia de urina) ou oligúricos (<400 ml/dia), o que significa que uma vez que são dialisados, em regra, três vezes por semana co intervalos de 48 a 72 horas, tem de ter cuidados dietéticos e de restrição da ingesta hídrica, a fim de evitarem situações de risco quanto à sua morbidade e mortalidade (sobrecarga de voluma, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, edema pulmonar agudo, ...).

A qualidade e “quantidade” de vida destes doentes depende em grande parte dos cuidados que tenham com as referidas ingestas e de os mantermos secos através de

vigilância apertada e prescrevermos um correto “peso seco”. A qualidade da água obtida para a produção do dialisante é garantida atualmente por eficientes e excelentes sistemas de tratamento da água, que incluem filtros de carvão e de areia, descalcificadores, microfiltros, osmose inversa (preferencialmente duas em sequência), permitindo obter “água pura”. A qualidade da água em termos de composição química, contaminação bacteriológica, presença de progéneos, é garantida e monitorizada através de sistemas seguros de vigilância e alarme e de avaliações analíticas frequentes e regulares que são efetuadas.

Todas as regras e “boas práticas” referentes ao tratamento e monitorização da qualidade da água para hemodiálise estão descritas no Manual de Boas práticas da Ordem dos Médicos que foi adotado também pela Direção Geral de Saúde ” (sic)⁹¹

Na amostra recolhida aos doentes, também é possível apurar que têm a água como um elemento de grande importância para a realização de tratamentos considerando que o uso/consumo da mesma nas unidades de diálise é eficiente. Das entrevistas realizadas aos doentes, conforme pode ser confirmado no anexo 3 - A3(resultados) quando solicitado que qualifiquem de 1 a 5 a importância da água e o nível de dependência do doente em hemodiálise face o acesso à água, sendo que 5 muito importante e 1 sem importância, dos seis entrevistados, só cinco responderam a estas questões. Quatro dos entrevistados, consideram muito importante, o nível de dependência do doente em hemodiálise face o acesso à água, assim como a importância da água nas clínicas e doentes em hemodiálise. Na questão se sim ou não sobre o uso eficiente nas unidades de diálise o uso/consumo da água, na totalidade a resposta é de 100% sim.

Para o tratamento da água para hemodiálise cerca de 95% desta é rejeitada na osmose inversa, acrescentando a água gasta mensalmente na lavagem e desinfeção dos circuitos, não sei se conseguimos ter a noção da quantidade de água necessária para tratar estes doentes, assim como da dependência destes para realizar os tratamentos, pois o não acesso à mesma pode comprometer a sua saúde. Numa era cada vez mais preocupada com a proteção ambiental e na poupança dos recursos existentes, e considerando que 71% de água existente do planeta terra só 1% é água doce, acessível ao ser humano

⁹¹ Entrevista realizada a Dr. Francisco Ribeiro. Diretor Clínico da Clínica Dávita de Benfica

A relação individual de cada um de nós com a água, nas sociedades tecnologicamente mais avançadas, está de tal modo impregnada nos hábitos e comportamentos quotidianos que quase não tomamos consciência da sua importância, a não ser quando nos deparamos com falta de água nas torneiras, nos poços ou nos furos, nas barragens e noutros locais.⁹²

A água e os doentes em hemodiálise têm evoluído de forma inversa. É do conhecimento de todos que a água é um bem essencial, e a sua escassez é um dos temas que inquieta e ameaça, e que a manter-se o atual ritmo de consumo, em 2050 não haverá água para que a agricultura produza o bastante para alimentar a população mundial. Em modo inverso estão os doentes em tratamento substitutivo da função renal, tem vindo a aumentar progressivamente nos últimos anos. De acordo com a Sociedade Portuguesa de Nefrologia, em dezembro de 2018 encontravam-se 12 227 doentes.

É do senso comum que a água tem muito valor! A água, é necessária para a realização de um tratamento de hemodiálise, sendo um elemento fundamental para a qualidade de vida do doente em hemodiálise com um consumo de cerca de 360 litros de água por semana/doente, o que demonstra a dependência do doente em hemodiálise face o acesso à água.

Ao longo deste estudo e nas entrevistas aplicadas aos profissionais como aos utentes, foi possível confirmar que todos reconhecem a água como um elemento fundamental, mas sem consciência concreta do custo (em litros) para um tratamento e da importância da mesma para a qualidade de vida.

Ao mesmo tempo que equipas de cientistas correm contra o tempo para competir com outras equipas na busca de novas descobertas que poderão curar doenças e estabelecer as bases para produtos multimilionários, nós devíamos consultar o outro relógio que mede os tempos da evolução – poupar as capacidades emergentes que brotam das descobertas da vida estão prestes a tornar-nos o principal agente da evolução. (Gore, 2019, p. 19)⁹³.

A prática do assistente social tem por base os princípios éticos do Serviço Social, sendo a mesma direcionada para as pessoas, com a preocupação de lhes proporcionar

⁹² <https://www.portaldaagua.pt/valor-da-agua.html>

⁹³ Gore, A. (2013). O Futuro-Seis forças que irão mudar o mundo. Actual Editora.

um bem-estar físico, psicológico e social que, para além de procurar oferecer condições mínimas, lhes consiga facultar as condições necessárias para uma vida digna. Poderá em situações de catástrofe a sua atuação ter objetivos diferentes? Deverá o assistente social contribuir para a elaboração de políticas de intervenção, através da sua visão e conhecimento?

O Serviço Social como prática profissional, uma profissão de intervenção, na defesa de valores, que promove o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o *empowerment* e a promoção da Pessoa, deve consciencializar todos da importância da água, em especial estes doentes, e cooperar na defesa de direitos sociais e ambientais de forma a responder aos desafios.

Na atuação do assistente social estão presentes princípios e valores que sustentam o profissionalismo e o desenvolvimento de competências. A formação em serviço e o acesso a informação assente em conhecimentos, técnicas e recursos constituem-se em elementos fundamentais ao desempenho profissional (Espírito Santo, 2018, p. 183)⁹⁴

No decorrer deste estudo, conseguimos perceber que existe uma preocupação a nível ambiental e sobre os recursos hídricos, mas só após a abordagem do mesmo os profissionais tomaram consciência do desperdício de água realizado.

O facto de pouco se falar sobre os doentes em tratamento substitutivo da função renal “Dia Mundial do Rim”, e os tratamentos de hemodiálise não serem um tema muito presente nas redes de comunicação social, não existe por parte da população um grande conhecimento desta doença, dos tratamentos, assim como dos procedimentos, e da quantidade de água utilizada. Lembra-se que os tratamentos de hemodiálise em Portugal iniciaram em 1967. “Jacinto Simões, como diretor do Centro de Reanimação no HCC, iniciou em 1967 o primeiro programa de Diálise Crónica utilizando a Diálise Peritoneal Aguda e a Hemodiálise; em 1973, Filipe Vaz inaugura a primeira Unidade privada de Hemodiálise; Começaram a regressar os doentes a fazer Hemodiálise em Espanha e, em 1976 foi criado o Serviço Médico à Periferia.”⁹⁵

Existe claramente uma evolução para melhoria progresso dos equipamentos e dos tratamentos. No decorrer deste estudo não se conseguiu obter os esclarecimentos

⁹⁴ Espírito Santo, Inês (2018), “*O Processo de Acreditação Hospitalar – Desafios na prática profissional dos Assistentes Sociais*”, Editora Edições Esgotadas

⁹⁵ <https://www.anadial.pt/marcos-historicos-da-dialise/>

sobre esta evolução e o consumo de água. Recorda-se que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), “são necessários entre 50 a 100 litros de água por pessoa, por dia, para assegurar a satisfação das necessidades mais básicas e a minimização dos problemas de saúde.”⁹⁶ Acresce que “o doente sujeito a hemodiálise entra em contacto com cerca de 360 litros de água por semana, sendo os contaminantes diretamente transportados ao sangue. A sua acumulação é facilitada pela inexistência de eliminação renal” (Remédio, 1997, p. 69)⁹⁷.

Como referiu Dr. Francisco Ribeiro na entrevista realizada, “se atendermos a que cada doente é exposto por semana a cerca de 400 litros de dialisante e a que no tratamento da água para hemodiálise cerca de 95% dela é rejeitada na osmose inversa, e ainda que se gastam mais alguns milhares de litros mensalmente na lavagem e desinfeção dos circuitos, ficamos com a noção da enorme quantidade de água necessária para tratar estes doentes. Uma unidade de hemodiálise que trate 150 doente gasta mensalmente mais de 5 000 000 de litros de água!”⁹⁸

Pode-se argumentar que do ponto de vista tecnológico deveria existir um maior investimento para evitar estes consumos de água.

Do ponto de vista tecnológico as economias de escala não são significativas e não parecem explicar o movimento de fusões e aquisições verificadas no sector. Mas, é provável que num contexto de corporate governance e para ganhar poder negocial junto dos fornecedores, a fusão horizontal de empresas proporcione alguns ganhos importantes. Este é mais um motivo para que se desenvolvam esforços na estimação da função custo para estas empresas – i.e., que a mesma seja obtida por recurso a métodos de base tecnológica ou econométrica ⁹⁹

Neste contexto, há que garantir uma maior partilha de conhecimento e de recursos, de modo a assegurar uma maior eficiência de gastos e uma maior otimização dos serviços, assim como superior conhecimento da doença.

A ação interdisciplinar permite uma visão mais global e integrada da realidade, de todo social que incide sobre o processo saúde-doença, favorecendo o entendimento

⁹⁶*Id.* http://www.un.org/waterforlifedecade/pdf/human_right_to_water_and_sanitation_media_brief_por.pdf,

⁹⁷ Remédio, F. (1997). Manual de Hemodiálise. Lisboa: Edição da Clínica de Doenças Renais

⁹⁸ Entrevista realizada a Dr. Francisco Ribeiro. Diretor Clínico da Clínica Dávita de Benfca

⁹⁹ https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/99/825007_rel.pdf

as relações pessoais, sociais, subjetivas e emocionais que permeiam o cotidiano dos doentes e dos seus familiares. A ação interdisciplinar surge como uma resposta à diversidade e especialização características da modernidade, tanto em relação aos conhecimentos, como ao mundo profissional, enriquecendo a compreensão do objeto estudado e ampliando a eficácia interventiva. (Lopes, Maria Augusta *et.al*, 2012, p. 50-51)¹⁰⁰

¹⁰⁰ Lopes, Maria Augusta *et.al* (2012), *Serviço Social na Saúde*

CONCLUSÃO

Ao longo deste estudo foi possível analisar a importância da água como um bem para a saúde pública. Como referido anteriormente, o acesso à água potável e saneamento são um direito implícito no direito humano, e a água um bem indispensável para se realizar hemodiálise.

De um modo, geral um indivíduo consome aproximadamente 10 litros de água por semana, o doente em tratamento de hemodiálise utiliza cerca de 360 litros de água por semana, mas, e de acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), para garantir as necessidades básicas são gastos mais 50 a 100 litros de água por pessoa, por dia.

O relatório Mundial das Nações Unidas 2018 sobre desenvolvimento dos recursos hídricos menciona que “a demanda mundial por água tem aumentado a uma taxa de aproximadamente 1% por ano”¹⁰¹. De acordo com a FAO (*Food and Agriculture Organization of the United Nations*), atualmente, a escassez de água afeta mais de 40% da população mundial, uma percentagem que segundo dados desta organização, alcançará os 2/3 em 2050.

Nos últimos anos, tem vindo a aumentar de forma gradual o crescimento do número de doentes com indicação para iniciar tratamento de hemodiálise, de acordo com os dados recolhidos no relatório anual da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, o aumento de doentes em tratamento de substituição renal (HD), encontra-se sempre em crescimento. Em dezembro de 1998 contabilizavam-se 5989 doentes em tratamento de hemodiálise, em dezembro de 2018, são 12 227 doentes a efetuarem esta terapêutica substitutiva renal.

Nesta perspetiva, se o tratamento de hemodiálise é o substituto da função renal, que permite a sobrevivência de doentes com perda da mesma, e se a água é um bem essencial para realização do tratamento, é legítimo levantar a hipótese se a crescente escassez da água, não poderá colocar em causa a realização dos tratamentos, e os custos que essa escassez poderá incrementar nas famílias e na Saúde.

¹⁰¹ Relatório Mundial das Nações Unidas desenvolvimento dos recursos hídricos 2018 (p.2)

A ação interdisciplinar permite uma visão mais global e integrada da realidade, do todo social que incide sobre o processo saúde-doença, favorecendo o entendimento de relações pessoais, sociais, subjetivas e emocionais que permeiam o cotidiano do utente e dos seus familiares. A ação interdisciplinar surge como uma resposta à diversidade e especialização características da modernidade, tanto em relação aos conhecimentos, como ao mundo profissional, enriquecendo a compreensão do objeto estudado e ampliando eficácia interventiva”. (Carvalho, 2012) ¹⁰²

Com base no modelo de investigação, esta pesquisa mostrou ser de interesse e de maior importância, pois alerta para o valor da água como elemento fundamental para a qualidade de vida dos doentes em diálise. Por outro lado, sublinha a dependência dos doentes face ao acesso à água, transmite e consciencializa para a enorme quantidade de água necessária para efetivar os tratamentos. É patente que, apesar dos resultados obtidos serem reveladores, é necessário a continuidade do estudo a um nível mais macro, com uma maior abrangência, para se expor um maior conhecimento da realidade e, se possa iniciar uma planificação estratégica de intervenção.

Os riscos globais são os principais desencadeadores da transformação explosiva através da qual os contornos da sociedade do sec. XXI se tornam visíveis. A teoria da sociedade de risco mundial ocupa-se da omnipresença crescente de uma incerteza criada à escala mundial (Beck, 2015)¹⁰³

Este cenário aceita uma dimensão mais ampla do papel do trabalho social e seu impacto na relação com o indivíduo e a população (grupo e comunidade), deixando claro que não é apenas uma profissão, mas também um campo crescente de conhecimento (ciência) que se baseia em suas próprias teorias e na ciência social e humana. Por se tratar de uma disciplina das ciências sociais, a verdade é que o trabalho social sempre absorveu a área da saúde, estando completamente integrado na prestação de assistência psicossocial.¹⁰⁴ (Cortês, A. R., Moreira, J. P., & Ferreira, J. M., 2017)

¹⁰² Carvalho, M. I. (2012). Serviço Social na Saúde. Lisboa

¹⁰³ Beck, U. (2015). Sociedade de risco mundial: em busca da segurança perdida. *Ca. I e XI. Editora: Edições, 70.*

¹⁰⁴ Cortês, A. R., Moreira, J. P., & Ferreira, J. M. (2017). Satisfying needs and expectations of terminal cancer patients: Organizational challenges to social workers. *International Journal of Healthcare Management*, 10(3), 167-177.

BIBLIOGRAFIA

- Aires, Luísa (2015), “*Paradigma Qualitativo e Práticas de Investigação Educacional*”, Editora Universidade Aberta, disponível em https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/2028/4/Paradigma_Qualitativo%20%281%C2%AA%20edi%C3%A7%C3%A3o_atualizada%29.pdf .
- Autor não identificado, “*Estrutura de mercado e performance nos serviços de hemodiálise em Portugal*”, data de publicação em 15 de abril de 2007, Centro de Estudos de Gestão e economia aplicada, disponível em https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/99/825007_rel.pdf
- Autor não identificado, “*Manual de Boas Práticas de Diálise Crónica da Ordem dos Médicos*”, (online), data de publicação em 2017, disponível em http://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/Boas_Praticas_de_Dialise_Cr%C3%B3nica_OM_2017.pdf .
- Autor não identificado, “*Parte II – Metodologia de investigação*” (online), disponível em <http://repositorio.esepf.pt/bitstream/20.500.11796/1232/10/Parte%20II%20-%20Metodologia%20da%20investiga%C3%A7%C3%A3o.pdf> .
- Beck, Ulrich (2015), “*Sociedade de risco mundial em busca da segurança perdida*”, Editora Edições 70.
- Bos, Robert *et al.*, (2017), “*Manual sobre os direitos humanos à água potável e saneamento para profissionais*”, Reino Unido, IWA Publishing, disponível em <http://www.iwa-network.org/wp-content/uploads/2017/12/9781780408750.full.pdf> .
- Carvalho, Maria Irene de (2012), “*Serviço Social na Saúde*”, Editora Pectro.
- Cortês, Alexandra Ramos, Moreira, Joaquim Paulo, Ferreira, Jorge M. L. (2014), “*Satisfying needs and expectations of terminal cancer patients: Organizational challenges to social workers*”, *International Journal of Healthcare Management*; 10(3): 167-177, disponível em <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20479700.2016.1269038?scroll=top&needAccess=true> .
- De Freitas Vieira, Isabel (2017), “*A Participação – Um paradigma para a intervenção social*”, Universidade Católica Editora.
- DECRETO DE LEI nº392/93 de 23 de novembro de 1993, *Diário da República n.º274/93 - I Série A*, Lisboa: Ministério da Saúde, disponível em <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/674419/details/maximized>.
- Espírito Santo, Inês (2018), “*O Processo de Acreditação Hospitalar – Desafios na prática profissional dos Assistentes Sociais*”, Editora Edições Esgotadas.
- Ferreira, Joana *et al.*, (2015), “*Águas de hemodiálise: controle de qualidade em saúde*” (online), disponível em https://www.researchgate.net/publication/301602439_Aguas_de_hemodialise_contr_ole_de_qualidade_em_saude , consultado em 29 de janeiro de 2019.
- Galvão, Ana *et al.*, (2018), “*Portuguese registry of Dialysis and Transplantation 2018*” (online), disponível em

- <http://www.bbg01.com/cdn/rsc/spnefro/gabreg/305/RelatriosAnuais2018.pdf> ,
consultado em 7 de abril de 2019.
- Godoy, Arlinda Schmidt (1995), “*Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades*” (online), *Revista de Administração de empresas*, São Paulo, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n2/a08v35n2.pdf> .
- Goldenberg, Mirian (1997), “*A arte de pesquisar*”, Editora Record.
- Gore, Al (2018), “*O Futuro – Seis forças que irão mudar o mundo*”, Editora Actual.
- Henriques, Susana (2014), “*Iniciação à investigação educacional*” (online), disponível em https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/4860/3/AnalisedeConteudo_SH-2014.pdf, consultado em 21 de setembro de 2019.
- Jonhson, Brenda, Corte Real, Fátima (2000), “*O som do silêncio: uma reflexão a partir do serviço social de saúde em hospital*”, Repositório das Universidades Lusíada, disponível em http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/4111/1/is_21_2000_2.pdf.
- Martins, Heloisa Helena T. De Sousa (2004), “*Metodologia qualitativa de pesquisa*” (online), São Paulo, Universidade de São Paulo, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ep/v30n2/v30n2a07.pdf> .
- Mauritti, Rosário (2016) (no prelo), “*Apontamentos das aulas de Métodos e Técnicas de Investigação em Ciências Sociais*”, Lisboa.
- Messa, Alcione Aparecida (2014), “*O Impacto da Doença Crónica na Família*” disponível em <https://vdocuments.com.br/o-impacto-da-doenca-cronica-na-familia-alcione-aparecida-messa.html>.
- Olim, Marta (2013), “*O impacto da doença renal crónica e tratamento nas dinâmicas familiares do paciente*”, Tese de Mestrado em Serviço Social, Lisboa, Universidade Católica
- Quivy, Raimond e Luc Van Campenhoudt (1992), “*Manual de Investigação em Ciências Sociais*”, Gradiva.
- Ribeiro, Francisco et. al (1997) (orgs), “*Manual de Hemodiálise*”, Edição da Clínica de Doenças Renais
- Serafim Miguel Guimarães, Pedro Ponce (2006), “*Catástrofes e diálise crónica: um plano de contingência*”, *Revista Port Nefrol Hipert* 2006; 20 (04): 263 -280, disponível em http://www.bbg01.com/cdn/clientes/spnefro/pjnh/18/artigo_04.pdf.
- Vilelas, José (2009), “*Investigação – O processo de construção do conhecimento*”, Edições Sílabo.

WEBGRAFIA

- Anadial, *Centros de Diálise em Portugal*. <https://www.anadial.pt/centros-de-dialise-em-portugal/> [7 de abril de 2019].
- Anadial, *Marcos históricos da diálise*. <https://www.anadial.pt/marcos-historicos-da-dialise/> [22 de setembro de 2019].
- Conceito de (09 de março de 2013), *Conceito de água*. <https://conceito.de/agua> [27 de dezembro de 2018].
- Food and Agriculture Organization of the United Nations, *2050: A escassez de água em várias partes do mundo ameaça a segurança alimentar e os meios de subsistência*. <http://www.fao.org/news/story/pt/item/283456/icode> [27 de dezembro de 2018].
- Organização das Nações Unidas, *O Direito Humano à Água e Saneamento – Comunicado aos media*. https://www.un.org/waterforlifedecade/pdf/human_right_to_water_and_sanitation_media_brief_por.pdf [27 de dezembro de 2018].
- Portal da água, *Valor da água*. <https://www.portaldaagua.pt/valor-da-agua.html> [20 de setembro de 2019].
- Pelorim, *Modalidades de tratamento de substituição da função renal*. <https://pelorim.pt/blog/2016/09/25/modalidades-substituicao-da-funcao-renal> [7 de abril de 2019].
- Portal da Diálise, *Clínicas de Diálise*. <https://www.portaldadialise.com/portal/clinicas-de-dialise> [27 de dezembro de 2018].
- Portal da Diálise, *Insuficiência renal*. <https://www.portaldadialise.com/portal/insuficiencia-renal> [27 de dezembro de 2018].
- Portal da Diálise, *O que é um transplante renal*. <https://www.portaldadialise.com/portal/o-que-e-um-transplante-renal> [27 de dezembro de 2018].
- United Nations, *High level political forum goals in focus – Goal 6: Ensure availability and sustainable management of water and sanitation for all*. <https://unstats.un.org/sdgs/report/2018/Goal-06> [27 de dezembro de 2018].
- Un Water (2018), *Relatório Mundial das Nações Unidas sobre Desenvolvimento dos Recursos Hídricos 2018*. <http://portalods.com.br/wp-content/uploads/2018/03/261594por.pdf> [27 de dezembro de 2018].

ANEXOS

ANEXO 1

TEMA: “A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise”

Guião de Entrevista

Eu, Filomena Maria Galheto Miguel Moreira Gomes, aluna de Mestrado em Serviço Social no ISCTE – IUL encontro-me a realizar uma pesquisa sobre o tema “A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise”, sob orientação do Professor Doutor Jorge Ferreira.

Assim, solicito a vossa colaboração e disponibilização na realização da entrevista exploratória, de forma, a concretizar este trabalho de pesquisa, assegurando o anonimato e confidencialidade das informações recolhidas.

COD: _____

APRESENTAÇÃO

Este estudo tem como objetivo, identificar a importância da água como um bem para a saúde pública, assim como a sua importância na relação com a hemodiálise.

Mundialmente a água é um bem essencial, e a sua escassez é um dos temas que nos preocupa e ameaça, segundo o relatório Mundial das Nações Unidas 2018 sobre desenvolvimento dos recursos hídricos “A demanda mundial por água tem aumentado a uma taxa de aproximadamente 1% por ano e que essa demanda advirá principalmente em países com economias emergentes ou em desenvolvimento.

Ferreira, (2015) no artigo “Águas de hemodiálise: controle de qualidade em saúde”., revela que “ao longo dos anos, os serviços de diálise tem passado a aplicar melhores metodologias objetivando a descontaminação das águas utilizadas nestes, como osmose reversa e deionização. Entretanto, diversos estudos ainda evidenciam que esses serviços falham em determinadas etapas de controle, sendo possível o isolamento de microrganismos em amostras pré e pós diálise”

Sendo, o tema do meu trabalho de pesquisa “A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise”.

ANEXO 1 -ENTREVISTA – DIRETOR CLÍNICO

TEMA: “A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise”

QUESTÃO

1 - Neste âmbito venho solicitar a sua colaboração, considerando a sua visão/opinião sobre este tema, de extrema importância para o desenvolvimento do meu trabalho de pesquisa, peço-lhe que nos fale sobre:

- A)** -A importância da água e o impacto da sua escassez nas clínicas e doentes em hemodiálise; a relação da água com a insuficiência renal;
- B)** - Os níveis de dependência do doente em hemodiálise face o acesso à água;
- C)** - Qualidade da água de consumo e o impacto na vida do dialisado; Vírus da água: prevenção e cuidados; O uso eficiente da água nas unidades de diálise.

Muito Obrigada

ANEXO 1 - ENTREVISTA – PROF. DE EQUIPA MULTIDISCIPLINAR

TEMA: “A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise”

QUESTÃO

1 - Neste âmbito venho solicitar a sua colaboração, considerando a sua visão/opinião sobre este tema, de extrema importância para o desenvolvimento do meu trabalho de pesquisa, peço-lhe que nos fale sobre:

- A) -Qual a importância da água nas clínicas e doentes em hemodiálise;
- B) Quais os níveis de dependência do doente em hemodiálise face o acesso à água;
- C) Considera eficiente o uso/consumo da água nas unidades de diálise.

Muito Obrigada

ANEXO I - ENTREVISTA A UTENTES

TEMA: “A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise”

QUESTÃO

1 - Neste âmbito venho solicitar a sua colaboração, considerando a sua visão/opinião sobre este tema, de extrema importância para o desenvolvimento do meu trabalho de pesquisa, peço-lhe que nos fale sobre:

- A) -Qualifique de 1 a 5 a importância da água nas clínicas e doentes em hemodiálise;
Sendo 5 Muito Importante e 1 sem importância
- B) Qualifique de 1 a 5 o nível de dependência do doente em hemodiálise face o acesso à água;
Sendo 5 Muito Importante e 1 sem importância
- C) Considera eficiente o uso/consumo da água nas unidades de diálise.
Sim
Não

Muito Obrigada

ANEXO 2 – ENTREVISTA 1 – AMOSTRA 1

TEMA: “A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise”

Guião de Entrevista

Eu, Filomena Maria Galheto Miguel Moreira Gomes, aluna de Mestrado em Serviço Social no ISCTE – IUL encontro-me a realizar uma pesquisa sobre o tema “A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise”, sob orientação do Professor Doutor Jorge Ferreira.

Assim, solicito a vossa colaboração e disponibilização na realização da entrevista exploratória, de forma, a concretizar este trabalho de pesquisa, assegurando o anonimato e confidencialidade das informações recolhidas.

COD: __E1-A1__

APRESENTAÇÃO

Este estudo tem como objetivo, identificar a importância da água como um bem para a saúde pública, assim como a sua importância na relação com a hemodiálise.

Mundialmente a água é um bem essencial, e a sua escassez é um dos temas que nos preocupa e ameaça, segundo o relatório Mundial das Nações Unidas 2018 sobre desenvolvimento dos recursos hídricos “A demanda mundial por água tem aumentado a uma taxa de aproximadamente 1% por ano e que essa demanda advirá principalmente em países com economias emergentes ou em desenvolvimento.

Ferreira, (2015) no artigo “Águas de hemodiálise: controle de qualidade em saúde”., revela que “ao longo dos anos, os serviços de diálise tem passado a aplicar melhores metodologias objetivando a descontaminação das águas utilizadas nestes, como osmose reversa e deionização. Entretanto, diversos estudos ainda evidenciam que esses serviços falham em determinadas etapas de controle, sendo possível o isolamento de microrganismos em amostras pré e pós diálise”

Sendo, o tema do meu trabalho de pesquisa “A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise”.

QUESTÃO

1 - Neste âmbito venho solicitar a sua colaboração, considerando a sua visão/opinião sobre este tema, de extrema importância para o desenvolvimento do meu trabalho de pesquisa, peço-lhe que nos fale sobre:

- A) -A importância da água e o impacto da sua escassez nas clínicas e doentes em hemodiálise; a relação da água com a insuficiência renal;
- B) - Os níveis de dependência do doente em hemodiálise face o acesso à água;
- C) - Qualidade da água de consumo e o impacto na vida do dialisado; Vírus da água: prevenção e cuidados; O uso eficiente da água nas unidades de diálise.

Muito Obrigada

Dra Filomena Gomes,

O texto seguinte tenta abordar em termos globais o tema relativo à água, a hemodiálise e os doentes desta dependentes. Espero que responda às questões que colocou.

É um lugar comum, de todos conhecido, afirmar que a água é essencial à vida, mas é um facto incontornável e inquestionável, bastando que nos lembremos que a vida no planeta que habitamos surgiu no meio aquático e que 60% da nossa composição é água.

A água é indispensável para se efectuar hemodiálise aos doentes com insuficiência renal grave, aguda ou crónica.

A solução dialisante que passa no dialisador ou "rim artificial" onde se dão as trocas de solutos com o sangue dos doentes, é constituída por "água tratada" a que juntamos vários solutos (sódio, bicarbonato, potássio, magnésio, glucose, ...) nas concentrações prescritas individualizadamente para cada doente.

Se atendermos a que cada doente é exposto por semana a cerca de 400 litros de dialisante e a que no tratamento da água para hemodiálise cerca de 95% dela é rejeitada na osmose inversa, e ainda que se gastam mais alguns milhares de litros mensalmente na lavagem e desinfeção dos circuitos, ficamos com a noção da enorme quantidade de água necessária para tratar estes doentes.

Uma unidade de hemodiálise que trate 150 doentes gasta mensalmente mais de 5 000 000 de litros de água!

Outro aspecto, completamente distinto, na abordagem da relação da água com a insuficiência renal ou, mais propriamente, com os doentes insuficientes renais, refere-se à ingesta hídrica destes.

A esmagadora maioria dos doentes com doença renal crónica diálise dependente tem marcada diminuição da diurese, estando anúricos (<100 ml /dia de urina) ou oligúricos (<400 ml/dia), o que significa que uma vez que são dialisados, em regra, três vezes por semana com intervalos de 48 e 72 horas, tem de ter cuidados dietéticos e de restrição da ingesta hídrica, a fim de evitarem situações de risco quanto à sua morbilidade e mortalidade (sobrecarga de volume, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, edema pulmonar agudo, ...).

A qualidade e "quantidade" de vida destes doentes depende em grande parte dos cuidados que tenham com as referidas ingestas e de os mantermos secos através de vigilância apertada e prescrevermos um correcto "peso seco".

A qualidade da água obtida para a produção do dialisante é garantida actualmente por eficientes e excelentes sistemas de tratamento da água, que incluem filtros de carvão e de areia, descalcificadores, microfiltros, osmose inversa (preferencialmente duas em sequência), permitindo obter "água pura". A qualidade da água em termos de composição química, contaminação bacteriológica, presença de progéneos, é garantida e monitorizada através de sistemas seguros de vigilância e alarme e de avaliações analíticas frequentes e regulares que são efectuadas.

Todas as regras e "boas práticas" referentes ao tratamento e monitorização da qualidade da água para hemodiálise estão descritas no Manual de Boas Práticas da Ordem dos Médicos que foi adoptado também pela Direcção Geral de Saúde.

Francisco Ribeiro
(Cédula Profissional da OM 16401)

ANEXO 2 – ENTREVISTA 1 – AMOSTRA 2

TEMA: “A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise”

Guião de Entrevista

Eu, Filomena Maria Galheto Miguel Moreira Gomes, aluna de Mestrado em Serviço Social no ISCTE – IUL encontro-me a realizar uma pesquisa sobre o tema “A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise”, sob orientação do Professor Doutor Jorge Ferreira.

Assim, solicito a vossa colaboração e disponibilização na realização da entrevista exploratória, de forma, a concretizar este trabalho de pesquisa, assegurando o anonimato e confidencialidade das informações recolhidas.

COD: _E1-A2_

APRESENTAÇÃO

Este estudo tem como objetivo, identificar a importância da água como um bem para a saúde pública, assim como a sua importância na relação com a hemodiálise.

Mundialmente a água é um bem essencial, e a sua escassez é um dos temas que nos preocupa e ameaça, segundo o relatório Mundial das Nações Unidas 2018 sobre desenvolvimento dos recursos hídricos “A demanda mundial por água tem aumentado a uma taxa de aproximadamente 1% por ano e que essa demanda advirá principalmente em países com economias emergentes ou em desenvolvimento.

Ferreira, (2015) no artigo “Águas de hemodiálise: controle de qualidade em saúde”., revela que “ao longo dos anos, os serviços de diálise tem passado a aplicar melhores metodologias objetivando a descontaminação das águas utilizadas nestes, como osmose reversa e deionização. Entretanto, diversos estudos ainda evidenciam que esses serviços falham em determinadas etapas de controle, sendo possível o isolamento de microrganismos em amostras pré e pós diálise”

Sendo, o tema do meu trabalho de pesquisa “A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise”.

QUESTÃO

1 - Neste âmbito venho solicitar a sua colaboração, considerando a sua visão/opinião sobre este tema, de extrema importância para o desenvolvimento do meu trabalho de pesquisa, peço-lhe que nos fale sobre:

a) Qual a importância da água nas clínicas e doentes em hemodiálise:

A água é um elemento indispensável à vida humana pelas suas funções fisiológicas, aplicações mundanas, aplicações na saúde, processos industriais e função simbólica, e isto é representado a todos estes níveis no funcionamento de uma clínica de hemodiálise e na vivência de um doente renal crónico em hemodiálise. Ao nível dos processos fisiológicos porque, apesar das restrições de consumo impostas pela anúria, os organismos dos doentes em hemodiálise continuam a ser compostos maioritariamente por água que, na Terra, é o solvente “universal” que permite a ocorrência das reacções bioquímicas que permitem a existência de Vida. Como tal, eles consomem água na sua forma pura, assim como na forma de sumos, chá, leite, café etc. sem restrições formais, dentro das instalações da clínica. Ao nível das aplicações mundanas, uma vez que a água, como solvente “universal”, é usada na sua forma corrente (distribuição municipal) para lavagem do corpo (durante os cuidados de higiene) e do ambiente (na limpeza das máquinas e restantes instalações), momentos que são de grande importância na actividade de uma clínica. Ao nível das aplicações da saúde, na medida em que é utilizada na forma de solvente de fármacos (água esterilizada) ou sob a forma de várias soluções estéreis de aplicação tópica (p.ex. soro fisiológico para lavagem de feridas) ou endovenosa (p.ex. soro glicosado hipertónico para reversão de hipoglicémias). Ao nível dos processos industriais, onde, em pequena escala, se enquadram os processos de purificação da água que decorrem nas centrais de tratamento de água das clínicas de hemodiálise, que por uma série de processos de filtração, quelação e desinfecção transformam a vulgar água de distribuição municipal em água capaz de, não só entrar em contacto directo com o sangue do doente, mas fazer a troca de solutos com este em grandes quantidades, em segurança. E finalmente, ao nível simbólico, uma vez que o doente em hemodiálise, dada a incapacidade do organismo de regular a tonicidade do meio intravascular a não ser pelo estímulo da sede, sente o impulso para ingerir água, atitude que é repreendida pelos profissionais pelo risco de hipervolemia, e que é fonte de grande angústia para muitos doentes. No final de tudo, ironicamente, não creio que

os doentes entendam o quão importante a água é para o processo de hemodiálise em si, para além da importância que dão à água que ingerem.

b) Quais os níveis de dependência do doente em hemodiálise face ao acesso à água: A dependência face ao acesso à água dá-se a todos os níveis enumerados na resposta anterior: é indispensável o seu consumo (se bem que em quantidades limitadas) para a manutenção das funções fisiológicas, é indispensável o seu uso na higiene e na limpeza do meio, é indispensável o seu uso na composição dos fármacos, e é indispensável o acesso a grandes quantidades de água de distribuição municipal com qualidade suficiente para possibilitar a produção de solução dialisante. De todas estas, a que é mais particular dos doentes em hemodiálise, é a dependência do acesso a grandes quantidades de água para produção de solução dialisante, e é provavelmente a que mais preocupa os directores clínicos e aquela de que os doentes menos consciência têm. A não-garantia deste acesso tem como consequência a impossibilidade de realizar hemodiálise que pode implicar a morte dentro de um período de tempo variável (poucos dias a alguns meses), ou efeitos adversos graves como aumento dos níveis de inflamação, sépsis ou intoxicações, como a intoxicação por alumínio ocorrida na unidade de Hemodiálise do Hospital de Évora em 1993, que ocorreu devido a fornecimento de água que não tinha a qualidade adequada para uso na produção de solução dialisante.

c) Considera eficiente o uso/consumo da água nas unidades de diálise: As questões de ecologia nos cuidados de saúde são sempre um tema delicado. Se é verdade que a água potável é um recurso limitado e que, como tal, temos por princípio moral e necessidade ambiental que evitar o seu desperdício, também é verdade que a ideologia ambiental não deve comprometer nunca a segurança e qualidade da prestação de cuidados aos doentes, que são, porventura, os membros mais frágeis da sociedade. A utilização de quantidade suficiente de água para a higiene, limpeza e preparação de medicamentos é essencial, mas acaba por ser negligente, no total de uma clínica de hemodiálise. O grande consumo de água potável faz-se na preparação de solução dialisante, uma vez que é desperdiçada uma quantidade elevada ao nível da osmose reversa [não sei se a água desperdiçada é devolvida à rede municipal, creio que vai para o esgoto, e creio que seria própria para consumo], e além disso a hemodiálise de alto fluxo e a hemodiafiltração, modalidades tecnologicamente mais avançadas da hemodiálise com boa penetração em Portugal, utilizam grandes quantidades de solução

dialisante que, por questões de segurança biológica, não pode depois ser utilizada para outras funções. A evidência de benefício destas técnicas face à hemodiálise convencional de baixo fluxo (mais económica em termos de gasto de água) nos doentes envelhecidos e com esperança de vida limitada que compõem a maioria das coortes das clínicas de hemodiálise actualmente é muito limitada, pelo que em países com maiores limitações de recursos ou preocupações ambientalistas (ou economicistas) estas técnicas menos sofisticadas são consideradas aceitáveis. Pessoalmente acho que, na falta de melhor evidência, e tendo recursos para oferecer técnicas que podem potencialmente aumentar a longevidade e qualidade de vida dos nossos doentes, não as devemos comprometer por preocupações ambientalistas que são mais pertinentes noutros meios que não a prestação de cuidados de saúde (p.ex. indústria de produtos de consumo não-essenciais, utilização com fins lúdicos/turísticos, mobiliário urbano, etc).

Não posso no entanto deixar de mencionar que, em termos de gastos de água, a diálise peritoneal é uma alternativa à hemodiálise com um gasto de água incomparavelmente menor, que é uma das razões da sua importância em comunidades com recursos limitados.

Bernardo Marques da Costa – Nefrologista no Hospital Curry Cabral e na DaVita Sacavém. As opiniões aqui expressas são pessoais, e não representam posições oficiais dos locais onde presto serviços médicos

ANEXO 2 – ENTREVISTA 2 – AMOSTRA 2

TEMA: “A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise”

Guião de Entrevista

Eu, Filomena Maria Galheto Miguel Moreira Gomes, aluna de Mestrado em Serviço Social no ISCTE – IUL encontro-me a realizar uma pesquisa sobre o tema “A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise”, sob orientação do Professor Doutor Jorge Ferreira.

Assim, solicito a vossa colaboração e disponibilização na realização da entrevista exploratória, de forma, a concretizar este trabalho de pesquisa, assegurando o anonimato e confidencialidade das informações recolhidas.

COD: __E2-A2__

APRESENTAÇÃO

Este estudo tem como objetivo, identificar a importância da água como um bem para a saúde pública, assim como a sua importância na relação com a hemodiálise.

Mundialmente a água é um bem essencial, e a sua escassez é um dos temas que nos preocupa e ameaça, segundo o relatório Mundial das Nações Unidas 2018 sobre desenvolvimento dos recursos hídricos “A demanda mundial por água tem aumentado a uma taxa de aproximadamente 1% por ano e que essa demanda advirá principalmente em países com economias emergentes ou em desenvolvimento.

Ferreira, (2015) no artigo “Águas de hemodiálise: controle de qualidade em saúde”., revela que “ao longo dos anos, os serviços de diálise tem passado a aplicar melhores metodologias objetivando a descontaminação das águas utilizadas nestes, como osmose reversa e deionização. Entretanto, diversos estudos ainda evidenciam que esses serviços falham em determinadas etapas de controle, sendo possível o isolamento de microrganismos em amostras pré e pós diálise”

Sendo, o tema do meu trabalho de pesquisa “A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise”.

QUESTÃO

1 - Neste âmbito venho solicitar a sua colaboração, considerando a sua visão/opinião sobre este tema, de extrema importância para o desenvolvimento do meu trabalho de pesquisa, peço-lhe que nos fale sobre:

- a) -Qual a importância da água nas clínicas e doentes em hemodiálise;
- b) Quais os níveis de dependência do doente em hemodiálise face o acesso à água;
- c) Considera eficiente o uso/consumo da água nas unidades de diálise.

Muito Obrigada

Respostas.

- a) A água (depois de tratada) é um componente essencial na composição do dialisante (Fluido que contém electrolitos e glucose). Nesta solução dialisante, a água é o elemento em maior quantidade. Refira-se que durante 4h00 de tratamento na modalidade Hemodiafiltração (HDF) cada doente gasta aproximadamente 50L água. Daí a importância que representa o elemento água para o tratamento e o que representa para a clinica o consumo da água para tratar estes doentes.
- b) Estes doentes fazem em média três sessões de tratamento semanal. Em tese estes necessitam sempre de ter disponível água para a realização do tratamento. Caso falhe a agua da rede de abastecimento, temos que providenciar ,neste caso, á corporação dos bombeiros da área da clinica.
- c) O consumo de água, dependente da modalidade de tratamento . assim, na modalidade Hemodiálise (HD) consumo é cerca de 25L , na modalidade Hemodiafiltração (HDF) o consumo de água quase duplica. A modalidade é uma prescrição médica tendo por objectivo a atingir a melhor eficácia do tratamento. Apenas dizer que, com a modalidade HDF os resultados da eficácia, são francamente melhores .

ANEXO 2 – ENTREVISTA 1 – AMOSTRA 3

TEMA: “A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise”

Guião de Entrevista

Eu, Filomena Maria Galheto Miguel Moreira Gomes, aluna de Mestrado em Serviço Social no ISCTE – IUL encontro-me a realizar uma pesquisa sobre o tema “A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise”, sob orientação do Professor Doutor Jorge Ferreira.

Assim, solicito a vossa colaboração e disponibilização na realização da entrevista exploratória, de forma, a concretizar este trabalho de pesquisa, assegurando o anonimato e confidencialidade das informações recolhidas.

COD: _E2-A3_

APRESENTAÇÃO

Este estudo tem como objetivo, identificar a importância da água como um bem para a saúde pública, assim como a sua importância na relação com a hemodiálise.

Mundialmente a água é um bem essencial, e a sua escassez é um dos temas que nos preocupa e ameaça, segundo o relatório Mundial das Nações Unidas 2018 sobre desenvolvimento dos recursos hídricos “A demanda mundial por água tem aumentado a uma taxa de aproximadamente 1% por ano e que essa demanda advirá principalmente em países com economias emergentes ou em desenvolvimento.

Ferreira, (2015) no artigo “Águas de hemodiálise: controle de qualidade em saúde”., revela que “ao longo dos anos, os serviços de diálise tem passado a aplicar melhores metodologias objetivando a descontaminação das águas utilizadas nestes, como osmose reversa e deionização. Entretanto, diversos estudos ainda evidenciam que esses serviços falham em determinadas etapas de controle, sendo possível o isolamento de microrganismos em amostras pré e pós diálise”

Sendo, o tema do meu trabalho de pesquisa “A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise”.

QUESTÃO

1 - Neste âmbito venho solicitar a sua colaboração, considerando a sua visão/opinião sobre este tema, de extrema importância para o desenvolvimento do meu trabalho de pesquisa, peço-lhe que nos fale sobre:

a) -Qual a importância da água nas clínicas e doentes em hemodiálise;

Durante uma sessão de hemodiálise, o doente está exposto a mais de 100 litros de dialisante. Este líquido, que vai determinar a eficácia da hemodiálise, é preparado a partir de água corrente, que sofre uma série de processos até se encontrar nas condições ideais para utilização. Sendo o doente em hemodiálise sujeito semanalmente a várias centenas de líquido preparado a partir de água, a qualidade desta é de extrema importância. Não só todo o processo da sua preparação vai ter implicações na eficácia da técnica, mas a presença de elementos nocivos vai implicar a sua exposição ao doente, nomeadamente tóxicos (como o alumínio) ou microrganismos. Assim, a água é imprescindível para a saúde do doente em hemodiálise.

b) Quais os níveis de dependência do doente em hemodiálise face o acesso à água;

Face ao já anteriormente exposto, o doente em hemodiálise está inteiramente dependente do acesso da clínica a um bom fornecimento de água. Apesar da existência de reservatórios da mesma, tendo em conta as quantidades astronómicas necessárias para um tratamento simultâneo de vários doentes, estas reservas são insuficientes em casos de falta de acesso. Nestas situações pode ser diminuída a quantidade de água a que o doente é sujeito, com prejuízo para a eficácia do tratamento. No entanto, a total ausência de acesso a água invalida a realização da hemodiálise.

c) Considera eficiente o uso/consumo da água nas unidades de diálise.

O processo de tratamento da água para a hemodiálise é minucioso e complexo, passando a água por diversos procedimentos até se encontrar em condições para ser exposta ao doente. São feitos os possíveis para a optimização do mesmo e diminuição dos desperdícios. Ainda assim, toda a água que não cumpra os requisitos tem, necessariamente, de ser desperdiçada

Muito Obrigada

ANEXO 2 – ENTREVISTAS – AMOSTRA 3

TEMA: “A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise”

Guião de Entrevista

Eu, Filomena Maria Galheto Miguel Moreira Gomes, aluna de Mestrado em Serviço Social no ISCTE – IUL encontro-me a realizar uma pesquisa sobre o tema “A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise”, sob orientação do Professor Doutor Jorge Ferreira.

Assim, solicito a vossa colaboração e disponibilização na realização da entrevista exploratória, de forma, a concretizar este trabalho de pesquisa, assegurando o anonimato e confidencialidade das informações recolhidas.

COD: EJ-A3

APRESENTAÇÃO

Este estudo tem como objetivo, identificar a importância da água como um bem para a saúde pública, assim como a sua importância na relação com a hemodiálise.

Mundialmente a água é um bem essencial, e a sua escassez é um dos temas que nos preocupa e ameaça, segundo o relatório Mundial das Nações Unidas 2018 sobre desenvolvimento dos recursos hídricos “A demanda mundial por água tem aumentado a uma taxa de aproximadamente 1% por ano e que essa demanda advirá principalmente em países com economias emergentes ou em desenvolvimento.

Ferreira, (2015) no artigo “Águas de hemodiálise: controle de qualidade em saúde”., revela que “ao longo dos anos, os serviços de diálise tem passado a aplicar melhores metodologias objetivando a descontaminação das águas utilizadas nestes, como osmose reversa e deionização. Entretanto, diversos estudos ainda evidenciam que esses serviços falham em determinadas etapas de controle, sendo possível o isolamento de microorganismos em amostras pré e pós diálise”

Sendo, o tema do meu trabalho de pesquisa “A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise”.

QUESTÃO

1 - Neste âmbito venho solicitar a sua colaboração, considerando a sua visão/opinião sobre este tema, de extrema importância para o desenvolvimento do meu trabalho de pesquisa, peço-lhe que nos fale sobre:

- A) -Qualifique de 1 a 5 a importância da água nas clínicas e doentes em hemodiálise;
Sendo 5 Muito Importante e 1 sem importância . 4
- B) Qualifique de 1 a 5 o nível de dependência do doente em hemodiálise face o acesso à água; 4
Sendo 5 Muito Importante e 1 sem importância
- C) Considera eficiente o uso/consumo da água nas unidades de diálise.
Sim
Não

Muito Obrigada

TEMA: "A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise"

Guião de Entrevista

Eu, Filomena Maria Galheto Miguel Moreira Gomes, aluna de Mestrado em Serviço Social no ISCTE – IUL, encontro-me a realizar uma pesquisa sobre o tema "A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise", sob orientação do Professor Doutor Jorge Ferreira.

Assim, solicito a vossa colaboração e disponibilização na realização da entrevista exploratória, de forma, a concretizar este trabalho de pesquisa, assegurando o anonimato e confidencialidade das informações recolhidas.

COD: E2-A3

APRESENTAÇÃO

Este estudo tem como objetivo, identificar a importância da água como um bem para a saúde pública, assim como a sua importância na relação com a hemodiálise.

Mundialmente a água é um bem essencial, e a sua escassez é um dos temas que nos preocupa e ameaça, segundo o relatório Mundial das Nações Unidas 2018 sobre desenvolvimento dos recursos hídricos "A demanda mundial por água tem aumentado a uma taxa de aproximadamente 1% por ano e que essa demanda advirá principalmente em países com economias emergentes ou em desenvolvimento.

Ferreira, (2015) no artigo "Águas de hemodiálise: controle de qualidade em saúde" , revela que "ao longo dos anos, os serviços de diálise tem passado a aplicar melhores metodologias objetivando a descontaminação das águas utilizadas nestes, como osmose reversa e deionização. Entretanto, diversos estudos ainda evidenciam que esses serviços falham em determinadas etapas de controle, sendo possível o isolamento de microorganismos em amostras pré e pós diálise"

Sendo, o tema do meu trabalho de pesquisa "A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise".

QUESTÃO

1 - Neste âmbito venho solicitar a sua colaboração, considerando a sua visão/opinião sobre este tema, de extrema importância para o desenvolvimento do meu trabalho de pesquisa, peço-lhe que nos fale sobre:

- A) -Qualifique de 1 a 5 a importância da água nas clínicas e doentes em hemodiálise;
Sendo 5 Muito Importante e 1 sem importância (5)
- B) Qualifique de 1 a 5 o nível de dependência do doente em hemodiálise face o acesso à água;
Sendo 5 Muito Importante e 1 sem importância (5)
- C) Considera eficiente o uso/consumo da água nas unidades de diálise.
Sim
Não

Muito Obrigada



TEMA: "A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise"

Guião de Entrevista

Eu, Filomena Maria Galheto Miguel Moreira Gomes, aluna de Mestrado em Serviço Social no ISCTE – IUL encontro-me a realizar uma pesquisa sobre o tema "A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise", sob orientação do Professor Doutor Jorge Ferreira.

Assim, solicito a vossa colaboração e disponibilização na realização da entrevista exploratória, de forma, a concretizar este trabalho de pesquisa, assegurando o anonimato e confidencialidade das informações recolhidas.

COD E3-A3

APRESENTAÇÃO

Este estudo tem como objetivo, identificar a importância da água como um bem para a saúde pública, assim como a sua importância na relação com a hemodiálise.

Mundialmente a água é um bem essencial, e a sua escassez é um dos temas que nos preocupa e ameaça, segundo o relatório Mundial das Nações Unidas 2018 sobre desenvolvimento dos recursos hídricos "A demanda mundial por água tem aumentado a uma taxa de aproximadamente 1% por ano e que essa demanda advirá principalmente em países com economias emergentes ou em desenvolvimento.

Ferreira, (2015) no artigo "Águas de hemodiálise: controle de qualidade em saúde", revela que "ao longo dos anos, os serviços de diálise tem passado a aplicar melhores metodologias objetivando a descontaminação das águas utilizadas nestes, como osmose reversa e deionização. Entretanto, diversos estudos ainda evidenciam que esses serviços falham em determinadas etapas de controle, sendo possível o isolamento de microorganismos em amostras pré e pós diálise"

Sendo, o tema do meu trabalho de pesquisa "A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise".

QUESTÃO

1 - Neste âmbito venho solicitar a sua colaboração, considerando a sua visão/opinião sobre este tema, de extrema importância para o desenvolvimento do meu trabalho de pesquisa, peço-lhe que nos fale sobre:

- A) -Qualifique de 1 a 5 a importância da água nas clínicas e doentes em hemodiálise;
Sendo 5 Muito Importante e 1 sem importância **5**
- B) Qualifique de 1 a 5 o nível de dependência do doente em hemodiálise face o acesso à água: **5**
Sendo 5 Muito Importante e 1 sem importância
- C) Considera eficiente o uso/consumo da água nas unidades de diálise.
Sim
Não

Muito Obrigada

António Vieira da Luz

TEMA: “A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise”

Guião de Entrevista

Eu, Filomena Maria Galheto Miguel Moreira Gomes, aluna de Mestrado em Serviço Social no ISCTE – IUL encontro-me a realizar uma pesquisa sobre o tema “A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise”, sob orientação do Professor Doutor Jorge Ferreira.

Assim, solicito a vossa colaboração e disponibilização na realização da entrevista exploratória, de forma, a concretizar este trabalho de pesquisa, assegurando o anonimato e confidencialidade das informações recolhidas.

COD: -A4

APRESENTAÇÃO

Este estudo tem como objetivo, identificar a importância da água como um bem para a saúde pública, assim como a sua importância na relação com a hemodiálise.

Mundialmente a água é um bem essencial, e a sua escassez é um dos temas que nos preocupa e ameaça, segundo o relatório Mundial das Nações Unidas 2018 sobre desenvolvimento dos recursos hídricos “A demanda mundial por água tem aumentado a uma taxa de aproximadamente 1% por ano e que essa demanda advirá principalmente em países com economias emergentes ou em desenvolvimento.

Ferreira, (2015) no artigo “Águas de hemodiálise: controle de qualidade em saúde”, revela que “ao longo dos anos, os serviços de diálise tem passado a aplicar melhores metodologias objetivando a descontaminação das águas utilizadas nestes, como osmose reversa e deionização. Entretanto, diversos estudos ainda evidenciam que esses serviços falham em determinadas etapas de controle, sendo possível o isolamento de microrganismos em amostras pré e pós diálise”

Sendo, o tema do meu trabalho de pesquisa “A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise”.

QUESTÃO

1 - Neste âmbito venho solicitar a sua colaboração, considerando a sua visão/opinião sobre este tema, de extrema importância para o desenvolvimento do meu trabalho de pesquisa, peço-lhe que nos fale sobre:

- A) -Qualifique de 1 a 5 a importância da água nas clínicas e doentes em hemodiálise;
Sendo 5 Muito Importante e 1 sem importância 5
- B) Qualifique de 1 a 5 o nível de dependência do doente em hemodiálise face o acesso à água;
Sendo 5 Muito Importante e 1 sem importância 5
- C) Considera eficiente o uso/consumo da água nas unidades de diálise.
Sim
Não

Muito Obrigada

TEMA: "A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise"

Guião de Entrevista

Eu, Filomena Maria Galheto Miguel Moreira Gomes, aluna de Mestrado em Serviço Social no ISCTE – IUL encontro-me a realizar uma pesquisa sobre o tema "A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise", sob orientação do Professor Doutor Jorge Ferreira.

Assim, solicito a vossa colaboração e disponibilização na realização da entrevista exploratória, de forma, a concretizar este trabalho de pesquisa, assegurando o anonimato e confidencialidade das informações recolhidas.

COD: E3-A5

APRESENTAÇÃO

Este estudo tem como objetivo, identificar a importância da água como um bem para a saúde pública, assim como a sua importância na relação com a hemodiálise.

Mundialmente a água é um bem essencial, e a sua escassez é um dos temas que nos preocupa e ameaça, segundo o relatório Mundial das Nações Unidas 2018 sobre desenvolvimento dos recursos hídricos "A demanda mundial por água tem aumentado a uma taxa de aproximadamente 1% por ano e que essa demanda advirá principalmente em países com economias emergentes ou em desenvolvimento.

Ferreira, (2015) no artigo "Águas de hemodiálise: controle de qualidade em saúde", revela que "ao longo dos anos, os serviços de diálise tem passado a aplicar melhores metodologias objetivando a descontaminação das águas utilizadas nestes, como osmose reversa e deionização. Entretanto, diversos estudos ainda evidenciam que esses serviços falham em determinadas etapas de controle, sendo possível o isolamento de microrganismos em amostras pré e pós diálise"

Sendo, o tema do meu trabalho de pesquisa "A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise".

QUESTÃO

1 - Neste âmbito venho solicitar a sua colaboração, considerando a sua visão/opinião sobre este tema, de extrema importância para o desenvolvimento do meu trabalho de pesquisa, peço-lhe que nos fale sobre:

- A) -Qualifique de 1 a 5 a importância da água nas clínicas e doentes em hemodiálise;
Sendo 5 Muito Importante e 1 sem importância 5
- B) Qualifique de 1 a 5 o nível de dependência do doente em hemodiálise face o acesso à água;
Sendo 5 Muito Importante e 1 sem importância 5
- C) Considera eficiente o uso/consumo da água nas unidades de diálise.
Sim
Não

Muito Obrigada



TEMA: "A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise"

Guião de Entrevista

Eu, Filomena Maria Galheto Miguel Moreira Gomes, aluna de Mestrado em Serviço Social no ISCTE – IUL encontro-me a realizar uma pesquisa sobre o tema "A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise", sob orientação do Professor Doutor Jorge Ferreira.

Assim, solicito a vossa colaboração e disponibilização na realização da entrevista exploratória, de forma, a concretizar este trabalho de pesquisa, assegurando o anonimato e confidencialidade das informações recolhidas.

COD: E₃-A6

APRESENTAÇÃO

Este estudo tem como objetivo, identificar a importância da água como um bem para a saúde pública, assim como a sua importância na relação com a hemodiálise.

Mundialmente a água é um bem essencial, e a sua escassez é um dos temas que nos preocupa e ameaça, segundo o relatório Mundial das Nações Unidas 2018 sobre desenvolvimento dos recursos hídricos "A demanda mundial por água tem aumentado a uma taxa de aproximadamente 1% por ano e que essa demanda advirá principalmente em países com economias emergentes ou em desenvolvimento.

Ferreira, (2015) no artigo "Águas de hemodiálise: controle de qualidade em saúde", revela que "ao longo dos anos, os serviços de diálise tem passado a aplicar melhores metodologias objetivando a descontaminação das águas utilizadas nestes, como osmose reversa e deionização. Entretanto, diversos estudos ainda evidenciam que esses serviços falham em determinadas etapas de controle, sendo possível o isolamento de microrganismos em amostras pré e pós diálise"

Sendo, o tema do meu trabalho de pesquisa "A água como elemento fundamental para a qualidade de vida de um doente em diálise".

QUESTÃO

1 - Neste âmbito venho solicitar a sua colaboração, considerando a sua visão/opinião sobre este tema, de extrema importância para o desenvolvimento do meu trabalho de pesquisa, peço-lhe que nos fale sobre:

- A) -Qualifique de 1 a 5 a importância da água nas clínicas e doentes em hemodiálise;
Sendo 5 Muito Importante e 1 sem importância
- B) Qualifique de 1 a 5 o nível de dependência do doente em hemodiálise face o acesso à água;
Sendo 5 Muito Importante e 1 sem importância
- C) Considera eficiente o uso/consumo da água nas unidades de diálise.
Sim
Não

Muito Obrigada

ANEXO 3 – RESULTADOS DAS ENTREVISTAS EXPLORATÓRIAS

Amostra 2

A importância da água como um bem para a saúde pública, assim como a sua importância na relação com a hemodiálise

<p>Pergunta A</p> <p>Qual a importância da água nas clínicas e doentes em hemodiálise.</p>	<p>E2-A1 – <i>“A água é um elemento indispensável à vida humana pelas suas funções fisiológicas, aplicações mundanas, aplicações na saúde, processos industriais e função simbólica, e isto é representado a todos estes níveis no funcionamento de uma clínica de hemodiálise e na vivência de um doente renal crónico em hemodiálise. Ao nível dos processos fisiológicos porque, apesar das restrições de consumo impostas pela anúria, os organismos dos doentes em hemodiálise continuam a ser compostos maioritariamente por água que, na Terra, é o solvente “universal” que permite a ocorrência das reacções bioquímicas que permitem a existência de Vida. Como tal, eles consomem água na sua forma pura, assim como na forma de sumos, chá, leite, café etc. sem restrições formais, dentro das instalações da clínica. Ao nível das aplicações mundanas, uma vez que a água, como solvente “universal”, é usada na sua forma corrente (distribuição municipal) para lavagem do corpo (durante os cuidados de higiene) e do ambiente (na limpeza das máquinas e restantes instalações), momentos que são de grande importância na actividade de uma clínica. Ao nível das aplicações da saúde, na medida em que é utilizada na forma de solvente de fármacos (água esterilizada) ou sob a forma de várias soluções estéreis de aplicação tópica (p.ex. soro fisiológico para lavagem de feridas) ou endovenosa (p.ex. soro glicosado hipertónico para reversão de hipoglicémias). Ao nível dos processos industriais, onde, em pequena escala, se</i></p>
---	--

enquadram os processos de purificação da água que decorrem nas centrais de tratamento de água das clínicas de hemodiálise, que por uma série de processos de filtração, quelação e desinfecção transformam a vulgar água de distribuição municipal em água capaz de, não só entrar em contacto directo com o sangue do doente, mas fazer a troca de solutos com este em grandes quantidades, em segurança. E finalmente, ao nível simbólico, uma vez que o doente em hemodiálise, dada a incapacidade do organismo de regular a tonicidade do meio intravascular a não ser pelo estímulo da sede, sente o impulso para ingerir água, atitude que é repreendida pelos profissionais pelo risco de hipervolemia, e que é fonte de grande angústia para muitos doentes. No final de tudo, ironicamente, não creio que os doentes entendam o quão importante a água é para o processo de hemodiálise em si, para além da importância que dão à água que ingerem.”

E2-A2 – *“A água (depois de tratada) é um componente essencial na composição do dialisante (Fluido que contém electrolitos e glucose). Nesta solução dialisante, a água é o elemento em maior quantidade. Refira-se que durante 4h00 de tratamento na modalidade Hemodiafiltração (HDF) cada doente gasta aproximadamente 50L água. Daí a importância que representa o elemento água para o tratamento e o que representa para a clinica o consumo da água para tratar estes doentes.”*

E2-A3 – *“Durante uma sessão de hemodiálise, o doente está exposto a mais de 100 litros de dialisante. Este líquido, que vai determinar a eficácia da hemodiálise, é preparado a partir de água corrente, que sofre uma série*

	<p><i>de processos até se encontrar nas condições ideais para utilização. Sendo o doente em hemodiálise sujeito semanalmente a várias centenas de líquido preparado a partir de água, a qualidade desta é de extrema importância. Não só todo o processo da sua preparação vai ter implicações na eficácia da técnica, mas a presença de elementos nocivos vai implicar a sua exposição ao doente, nomeadamente tóxicos (como o alumínio) ou microrganismos. Assim, a água é imprescindível para a saúde do doente em hemodiálise.”</i></p>
<p>Pergunta B</p> <p>Quais os níveis de dependência do doente em hemodiálise face o acesso à água?</p>	<p>E2 -A1 – <i>“A dependência face ao acesso à água dá-se a todos os níveis enumerados na resposta anterior: é indispensável o seu consumo (se bem que em quantidades limitadas) para a manutenção das funções fisiológicas, é indispensável o seu uso na higiene e na limpeza do meio, é indispensável o seu uso na composição dos fármacos, e é indispensável o acesso a grandes quantidades de água de distribuição municipal com qualidade suficiente para possibilitar a produção de solução dialisante. De todas estas, a que é mais particular dos doentes em hemodiálise, é a dependência do acesso a grandes quantidades de água para produção de solução dialisante, e é provavelmente a que mais preocupa os directores clínicos e aquela de que os doentes menos consciência têm. A não-garantia deste acesso tem como consequência a impossibilidade de realizar hemodiálise que pode implicar a morte dentro de um período de tempo variável (poucos dias a alguns meses), ou efeitos adversos graves como aumento dos níveis de inflamação, sépsis ou intoxicações, como a intoxicação por alumínio ocorrida na unidade de Hemodiálise do Hospital de Évora em 1993, que ocorreu devido a fornecimento de água que não tinha a qualidade adequada para uso na produção de solução dialisante.”</i></p>

	<p>E2 -A2 – <i>“Estes doentes fazem em média três sessões de tratamento semanal. Em tese estes necessitam sempre de ter disponível água para a realização do tratamento. Caso falhe a água da rede de abastecimento, temos que providenciar ,neste caso, á corporação dos bombeiros da área da clinica.”</i></p> <p>E2 -A3 – <i>“Face ao já anteriormente exposto, o doente em hemodiálise está inteiramente dependente do acesso da clínica a um bom fornecimento de água. Apesar da existência de reservatórios da mesma, tendo em conta as quantidades astronómicas necessárias para um tratamento simultâneo de vários doentes, estas reservas são insuficientes em casos de falta de acesso. Nestas situações pode ser diminuída a quantidade de água a que o doente é sujeito, com prejuízo para a eficácia do tratamento. No entanto, a total ausência de acesso a água invalida a realização da hemodiálise.”</i></p>
<p style="text-align: center;">Pergunta C</p> <p>Considera eficiente o uso/consumo da água nas unidades de diálise</p>	<p>E2 -A1 – <i>“As questões de ecologia nos cuidados de saúde são sempre um tema delicado. Se é verdade que a água potável é um recurso limitado e que, como tal, temos por princípio moral e necessidade ambiental que evitar o seu desperdício, também é verdade que a ideologia ambiental não deve comprometer nunca a segurança e qualidade da prestação de cuidados aos doentes, que são, porventura, os membros mais frágeis da sociedade. A utilização de quantidade suficiente de água para a higiene, limpeza e preparação de medicamentos é essencial, mas acaba por ser negligente, no total de uma clínica de hemodiálise. O grande consumo de água potável faz-se na preparação de solução dialisante, uma vez que é desperdiçada uma quantidade elevada ao nível da osmose reversa [não sei se a água desperdiçada é devolvida à rede municipal, creio que vai para o esgoto, e creio que seria própria para</i></p>

consumo], e além disso a hemodiálise de alto fluxo e a hemodiafiltração, modalidades tecnologicamente mais avançadas da hemodiálise com boa penetração em Portugal, utilizam grandes quantidades de solução dialisante que, por questões de segurança biológica, não pode depois ser utilizada para outras funções. A evidência de benefício destas técnicas face à hemodiálise convencional de baixo fluxo (mais económica em termos de gasto de água) nos doentes envelhecidos e com esperança de vida limitada que compõem a maioria das coortes das clínicas de hemodiálise actualmente é muito limitada, pelo que em países com maiores limitações de recursos ou preocupações ambientalistas (ou economicistas) estas técnicas menos sofisticadas são consideradas aceitáveis. Pessoalmente acho que, na falta de melhor evidência, e tendo recursos para oferecer técnicas que podem potencialmente aumentar a longevidade e qualidade de vida dos nossos doentes, não as devemos comprometer por preocupações ambientalistas que são mais pertinentes noutros meios que não a prestação de cuidados de saúde (p.ex. indústria de produtos de consumo não-essenciais, utilização com fins lúdicos/turísticos, mobiliário urbano, etc).

Não posso no entanto deixar de mencionar que, em termos de gastos de água, a diálise peritoneal é uma alternativa à hemodiálise com um gasto de água incomparavelmente menor, que é uma das razões da sua importância em comunidades com recursos limitados.”

E2 -A2 – O consumo de água, dependente da modalidade de tratamento . assim, na modalidade Hemodiálise (HD) consumo é cerca de 25L , na modalidade Hemodiafiltração (HDF) o consumo de água quase duplica. A modalidade é uma prescrição médica tendo

por objectivo a atingir a melhor eficácia do tratamento. Apenas dizer que, com a modalidade HDF os resultados da eficácia, são francamente melhores.”

E2 -A3 – *“O processo de tratamento da água para a hemodiálise é minucioso e complexo, passando a água por diversos procedimentos até se encontrar em condições para ser exposta ao doente. São feitos os possíveis para a optimização do mesmo e diminuição dos desperdícios. Ainda assim, toda a água que não cumpra os requisitos tem, necessariamente, de ser desperdiçada..”*

ANEXO 3 – RESULTADOS DAS ENTREVISTAS AOS DOENTES

Pergunta A	E3-1	E3-2	E3-3	E3-4	E3-5	E3-6
Qualifique a importância da água nas clínicas e doentes em hemodiálise	4	5	5	5	5	0
Pergunta B	E3-1	E3-2	E3-3	E3-4	E3-5	E3-6
Qualifique o nível de dependência do doente em hemodiálise face o acesso à água	4	5	5	5	5	0
Pergunta C	E3-1	E3-2	E3-3	E3-4	E3-5	E3-6
Considera eficiente o uso/consumo da água nas unidades de diálise	sim	sim	sim	sim	sim	sim