

# QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM HEMODIÁLISE: Um Relato de Experiência

**Caren da Silva Jacobi<sup>1</sup>**  
**Margrid Beuter<sup>2</sup>**  
**Macilene Regina Pauletto<sup>3</sup>**  
**Naiana Oliveira dos Santos<sup>4</sup>**  
**Graciêla Souza da Silva<sup>5</sup>**  
**Keity Laís Socco<sup>6</sup>**  
**Geni Burg<sup>7</sup>**

## RESUMO

Vivemos numa fase de envelhecimento da população. O crescimento de doenças crônicas não transmissíveis pode levar a alterações de maior intensidade, como a doença renal crônica. Esta é uma patologia crônica, progressiva e irreversível. Sabe-se que idosos geralmente não possuem perspectiva de transplante renal, então quando o paciente perde totalmente a função renal, umas das opções de tratamento é a hemodiálise. Durante o tratamento hemodialítico estão submetidos a restrições alimentares e hídricas, além das terapias medicamentosas. Assim, sua qualidade de vida pode ser afetada. Trata-se de um relato de experiência de uma acadêmica de enfermagem que se desenvolveu na modalidade de estágio extracurricular em uma clínica de hemodiálise localizado na região central do Rio Grande do Sul, no período de outubro de 2010 a abril de 2011. Objetiva-se no presente estudo relatar a vivência em uma clínica de hemodiálise enfatizando as alterações na qualidade de vida do idoso em tratamento hemodialítico.

**Palavras-chave:** Idoso; Diálise Renal; Qualidade de Vida; Insuficiência Renal Crônica.

<sup>1,2,3,4,5</sup> Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. Membros do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem, Rio Grande do Sul, Brasil. cahjacobi@hotmail.com; margridbeuter@gmail.com; macipauletto@gmail.com; naiaoliveira07@gmail.com; graci.ss@hotmail.com

<sup>6</sup> Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria.

<sup>7</sup> Enfermeira da Clínica Renal de Santa Maria. Especialista em Nefrologia. geniburg@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional que antigamente era restrito aos países desenvolvidos, agora alcançou os países em desenvolvimento como o Brasil. Juntamente com essa mudança no perfil demográfico ocorre o aumento das doenças crônicas não transmissíveis. A partir daí buscam-se meios para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e controlar as morbidades de maior incidência. A transição demográfica divulga a modificação no perfil de morbi-mortalidade da população, ou seja, há uma transição epidemiológica que substitui as doenças infecto-contagiosas pelas crônicas não-transmissíveis (KUSUMOTA, 2004).

Espera-se que no ano de 2025 o Brasil alcance a sexta maior população mundial com pessoas maiores de 60 anos, com aproximadamente 32 milhões de idosos. O envelhecimento causa a diminuição das funções orgânicas próprias da idade e predispõem a doenças crônicas. As patologias crônicas como a hipertensão arterial e o Diabetes Mellitus são as principais causas da doença renal crônica (PILGER, 2010).

As doenças crônicas são definidas como aquelas permanentes, que podem causar incapacidades ou deficiências residuais, são causadas por alterações patológicas irreversíveis. Também, exigem uma formação especial do doente para a reabilitação, ou podem estabelecer longos períodos de supervisão, observação ou cuidados (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2011).

O tratamento das doenças crônicas é constante, dessa forma é preciso que o portador da patologia desenvolva consciência para o autocuidado e para a adesão ao tratamento. Essa aderência relaciona-se diretamente com fatores comportamentais, como as maneiras com que os pacientes enfrentam os problemas, sejam esses externos, como as redes de apoio e a vida pessoal, ou internos, como as dificuldades relacionadas à patologia (MALDANER, 2008).

A insuficiência renal crônica (IRC) geralmente decorre de doenças crônicas. A IRC é uma doença progressiva e irreversível. Pacientes idosos geralmente, não possuem perspectiva de transplante renal e quando a doença chega num estágio em que é ne-

cessário iniciar com a terapia renal substitutiva inicia-se com uma modalidade de tratamento, como a diálise peritoneal ou a hemodiálise. Essa última consiste na diálise realizada por uma máquina que promove a filtração extracorpórea do sangue, geralmente realizam-se três sessões semanais com duração de três a quatro horas dependendo da necessidade individual do paciente (KUSUMOTA, 2008).

No Brasil, em 2008, 36,3% dos usuários em terapia renal substitutiva possuíam 60 anos ou mais. O tratamento por hemodiálise geralmente, leva a prejuízos na saúde mental, física, funcional, vida social e satisfação dos pacientes. Essas limitações crescem com o aumento da idade dos idosos, pois estão mais frágeis devido ao processo de envelhecimento e sujeitos a comorbidades (PILGER, 2010).

Destaca-se que a tendência geral é que se tenha um aumento contínuo e progressivo no número de idosos com insuficiência renal crônica, pois a faixa etária que apresenta maior distribuição de usuários com IRC entre 50 e 59 anos, o que significa que, em menos de uma década, esses pacientes serão analisados como idosos (KUSUMOTA, 2008).

Entre as dificuldades que o paciente em tratamento de hemodiálise enfrenta destacam-se o cumprimento do peso interdialítico, obediência as restrições hídricas e dietéticas, tratamento medicamentoso aos sintomas causados pela IRC (MALDANER, 2008). Objetiva-se no presente estudo relatar a vivência em uma clínica de hemodiálise enfatizando as alterações na qualidade de vida do idoso em tratamento hemodialítico. Além disso, pretende-se aprofundar os conhecimentos de enfermagem acerca do tema para assim melhor compreender essas alterações a fim de proporcionar um cuidado diferenciado.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de uma acadêmica de enfermagem desenvolvido em um estágio extracurricular em uma clínica especializada em nefrologia no interior do Rio Grande do Sul. Nesse local atendem-se pacientes em hemodiálise

de mais de 20 cidades da região, de segunda a sábado, nos três turnos. O período do estágio foi de outubro de 2010 a abril de 2011. Os fatores que instigaram um aprofundamento no contexto da qualidade de vida de idosos em terapia hemodialítica foi o fato de que a grande maioria dos pacientes em hemodiálise eram idosos e esses diversas vezes não aderiam ao tratamento chegando às sessões com peso maior que o esperado, além de apresentarem exames laboratoriais alterados. Quando questionados sobre o entendimento dos cuidados que deveriam ser tomados, muitos referiam que esses proporcionavam várias alterações na qualidade de vida. Durante a vivência foi realizada uma busca não sistemática na literatura a fim de identificar as produções acerca do tema.

## RESULTADOS

Durante o desenvolvimento do estágio percebeu-se que inúmeros pacientes idosos em terapia hemodialítica não aderiam totalmente ao tratamento devido às alterações que esses proporcionavam em sua qualidade de vida. As principais dificuldades identificadas foram às restrições dietéticas e hídricas. Além dessas, havia pacientes que não aderiam ao tempo indicado pelo médico para a diálise, nem a terapia medicamentosa.

Percebeu-se que os pacientes, muitas vezes, retornavam às sessões de hemodiálise nas segundas-feiras com peso acima do recomendado, pois não aderiam aos cuidados com a restrição hídrica e dietética em virtude dos encontros familiares e festas nos finais de semana. Na estação do verão notou-se que o peso do idoso na chegada à sessão era maior devido à maior ingestão hídrica, pelo clima muito quente. Nesse contexto, adentra a rede de apoio familiar que pode auxiliá-lo a aderir aos cuidados.

Salienta-se que os pacientes que não possuíam conhecimento eram orientados pela enfermeira do turno que realizava explicações e entregava folder com figuras e esclarecimentos do que poderia ou não ser ingerido, como os alimentos que contêm grande quantidade de potássio ou cálcio. Também

eram realizadas orientações mensais a cada paciente de acordo com os resultados dos exames laboratoriais a fim de auxiliar na melhoria da adesão ao tratamento.

Todos os pacientes maiores de 60 anos em hemodiálise eram aposentados. Alguns pacientes queixavam-se de que a terapia hemodialítica interferia nas relações sociais, como por exemplo, viagens com duração maior que dois dias. Nesse caso, era providenciada pela enfermeira a transferência do paciente para uma clínica ou hospital onde tivesse o serviço de hemodiálise. Dessa forma, o paciente precisava aguardar os trâmites da transferência, além de ficar restrito a destinos onde existisse esse serviço e organizava sua rotina de vida de acordo com o funcionamento daquela clínica.

Referente a adesão a terapia medicamentosa ocorriam queixas por parte dos idosos sobre os efeitos colaterais. No que tange ao nível de informação dos idosos, alguns destes não eram alfabetizados, o que dificultava a identificação dos medicamentos e orientações escritas. Quando isso ocorria os familiares eram convidados a realizar os cuidados com o paciente. Percebeu-se muitas vezes, dificuldades de que o idoso apresenta para assimilar as orientações de cuidados referentes à medicação adjuvante a terapia renal substitutiva. O sucesso do tratamento depende de cuidados com medicamentos como: carbonato de cálcio, eritropoetina, calcitriol e outros necessários para controle de doenças distintas.

A presença da fístula arteriovenosa no braço levava a redução da vaidade dos pacientes quando o acesso arteriovenoso era difícil e ocorria desacerto pela equipe de enfermagem durante a punção, isso levava a formação de hematomas.

## DISCUSSÃO

Na prática em hemodiálise observam-se as angústias e inseguranças causadas pela limitação da própria insuficiência renal crônica, como também a presença de outros componentes de ordem emocional e física (KUSUMOTA, 2004). Sabe-se que as redes de apoio, como os familiares, amigos e pesso-

as próximas são indispensáveis para o idoso em hemodiálise enfrentar as dificuldades. Além das sessões de terapia hemodialítica a insuficiência renal crônica precisa de tratamento complementar, que é realizado pelo paciente ou familiar no domicílio. A qualidade de vida dos pacientes depende do envolvimento da equipe multiprofissional, familiares e amigos implicados no tratamento (MALDANER, 2008).

A existência de uma rede de apoio informal é imprescindível, principalmente com idosos, uma vez que, a IRC pode contribuir na perda da autonomia e independência. É possível que os pacientes tornem-se dependentes parciais ou totais dos cuidados de outra pessoa. No que refere ao trabalho, sabe-se que a IRC e seus tratamentos não compõem impedimentos diretos ou absolutos ao trabalho, mas causam limitações aos adultos e idosos, geralmente, causando afastamento ou aposentadorias decorrentes da doença e afetando diretamente a qualidade de vida (KUSUMOTA, 2008).

No que tange a terapia medicamentosa, os idosos possuem dificuldade em entender as orientações de cuidado referentes às medicações. A baixa escolaridade dos idosos está diretamente relacionada ao nível de compreensão que esses possuem a respeito do medicamento, desde o modo de ingeri-lo até o modo de identificá-lo. Os idosos analfabetos identificam os medicamentos por meio de formas e cores. Consequentemente, a terapia medicamentosa realizada de forma errônea afeta o funcionamento do corpo, deixando o idoso debilitado e danificando a condição de vida (LENARDT, 2008).

Na perspectiva da qualidade de vida do idoso, este é fisicamente frágil pelo próprio envelhecimento. Isso acrescido do diagnóstico de doença renal crônica torna-se um relevante fator de impacto na qualidade de vida. O tratamento hemodialítico concebeu a possibilidade de manter-se vivo. Percebe-se que os idosos diante da circunstância que pode levá-los à morte, como o fato da não adesão à hemodiálise, superam os obstáculos enfrentando os tratamentos rigorosos com a intenção de investir na sua vida. Deve-se compreender que o idoso em hemodiálise vivencia uma severa modificação no seu

viver, convive com barreiras, com o tratamento dolorido da hemodiálise e, muitas vezes, tem um pensamento na morte (PILGER, 2010).

Referente à presença da fístula arteriovenosa, essa causa frustração e limitações devido a alterações na aparência corporal. Outros fatores como as diversas proibições como a manutenção da dieta específica somada as restrições hídricas também levam a isolamentos (PILGER, 2010).

A equipe de enfermagem deve compreender as percepções que cada idoso possui sobre o tratamento em hemodiálise, as modificações fisiológicas e psicológicas que surgem somadas a doença de modo a utilizar como suporte a enfermagem, para que essa encoraje o idoso a enfrentar a doença e a adaptar-se as complicadas exigências do tratamento hemodialítico. Além de, estimular esse idoso a procurar uma (re)significação da maneira de viver a partir de uma percepção que enxergue uma vida com qualidade (PILGER, 2010).

## CONCLUSÕES

A vida do idoso com IRC move-se em torno da doença e acarreta muitas dificuldades que afetam a qualidade de vida. As estratégias de cuidado devem estar em consonância com as possibilidades de cuidados para os idosos em hemodiálise. O profissional enfermeiro deve entender e respeitar o conhecimento dos idosos para dessa forma, proporcionar um cuidado mais efetivo. Ainda se faz necessário o desenvolvimento de estudos que abordem a relação entre adoecimento saudável e doença, já que velhice e enfermidades não são unívocas.

Nesse âmbito, o profissional enfermeiro pode ajudar os idosos por meio de orientações e apoio para que percebam a hemodiálise como um tratamento que tem a finalidade de melhorar a sua condição de vida. Além disso, deve-se incentivar a família a participar ativamente do processo a fim de que ela seja uma das maiores responsáveis em proporcionar uma qualidade de vida ao seu familiar que passa por tratamento hemodialítico.

## REFERÊNCIAS

KUSUMOTA, Luciana; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; MARQUES, Sueli; Idosos com insuficiência renal crônica: alterações do estado de saúde. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 maio-junho; 12(3):525-32.

KUSUMOTA, Luciana; MARQUES, Sueli; HAAS, Vanderlei José; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. *Acta Paul Enferm* 2008;21(Número Especial):152-9.

LENARDT, Maria Helena; HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; MODESTO, Ana Paula; BORGHI, Ângela Cristina da Silva. O sistema de conhecimento e de cuidado dos idosos em hemodiálise concernente a terapia medicamentosa. *Cogitare Enferm* 2008 Abr/Jun; 13(2):165-72.

MALDANER, Cláudia Regina; BEUTER, Margrid; BRONDANI, Cecília Maria; BUDÓ, Maria de Lurdes Denardin. PAULETTO, Macilene Regina. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2008 dez;29(4):647-53.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011. World Health Organization. Chronic diseases. Disponível em: [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/en/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/). Acesso em 26 de junho de 2011.

PILGER, Calópe; RAMPARI, Edicléia Martins; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini; CARREIRA, Lígia. Hemodiálise: significado e impacto para o idoso. *Esc Anna Nery* (impr.)2010 out-dez; 14(4):677-683.

