

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY UNDERGOING HEMODIALYSIS

CALIDAD DE VIDA DE LOS ANCIANOS SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS

Ana Karolina Silva Rodrigues¹
Grasiele Cristina Lucietto²
Juliana Fernandes Cabral³
Fabio Scorsolini-Comin⁴

Como citar este artigo: Rodrigues AKS, Lucietto GC, Cabral JF, Scorsolini-Comin F. Qualidade de vida de idosos em tratamento hemodialítico. Rev baiana enferm. 2022;36:e44314.

Objetivo: analisar a qualidade de vida de idosos em tratamento em um centro de hemodiálise no município de Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. **Método:** estudo de corte transversal realizado com 35 idosos. Aplicaram-se instrumentos para caracterização sociodemográfica e avaliação de condições de saúde – Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form. **Resultados:** a maioria era homem entre 60 e 69 anos de idade, 51,43% dos pacientes avaliaram positivamente a sua saúde e 77,14% referiram dificuldades para realizar atividades que exigiam maior esforço físico. As alterações observadas em decorrência do tratamento limitaram a realização de atividades básicas e instrumentais. Em contrapartida, não foram identificadas alterações significativas no sono. **Conclusão:** os resultados satisfatórios nas variáveis estímulo da equipe de diálise, função social, estado geral de saúde e qualidade do sono contribuíram para a qualidade de vida da amostra estudada.

Descritores: Doença Renal Crônica. Qualidade de Vida. Idosos. Enfermagem.

Objective: to analyze the quality of life of elderly people undergoing treatment at a hemodialysis center in the municipality of Tangará da Serra, Mato Grosso, Brazil. Method: cross-sectional study conducted with 35 elderly people. Instruments were applied for sociodemographic characterization and evaluation of health conditions – Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form. Results: the majority were men between 60 and 69 years of age, 51.43% of the patients positively evaluated their health and 77.14% reported difficulties in performing activities that required greater physical effort. The alterations observed as a result of the treatment limited the performance of basic and instrumental activities. On the other hand, no significant changes in sleep were identified. Conclusion: the satisfactory results in the variables stimulation of the dialysis team, social function, general health status and sleep quality contributed to the quality of life of the sample studied.

Descriptors: Renal Disease, Chronic. Quality of Life. Aged. Nursing.

Objetivo: analizar la calidad de vida de las personas mayores en tratamiento en un centro de hemodiálisis en el municipio de Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. **Método:** estudio transversal realizado con 35 ancianos. Se

¹ Hospital e Maternidade Santa Angela. Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8922-4398>.

² Universidade do Estado de Mato Grosso. Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6097-2600>.

³ Universidade do Estado de Mato Grosso. Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. grasiele.lucietto@unemat.br. <https://orcid.org/0000-0003-3215-4111>.

⁴ Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6281-3371>.

aplicaron instrumentos para la caracterización sociodemográfica y la evaluación de las condiciones de salud – Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form. Resultados: la mayoría fueron hombres entre 60 y 69 años de edad, el 51,43% de los pacientes evaluaron positivamente su salud y el 77,14% reportaron dificultades en la realización de actividades que requirieron mayor esfuerzo físico. Las alteraciones observadas como consecuencia del tratamiento limitaron la realización de actividades básicas e instrumentales. Por otro lado, no se identificaron cambios significativos en el sueño. Conclusión: los resultados satisfactorios en las variables estimulación del equipo de diálisis, función social, estado general de salud y calidad del sueño contribuyeron a la calidad de vida de la muestra estudiada.

Descriptor: Enfermedad Renal Crónica. Calidad de Vida. Anciano. Enfermería.

Introdução

Grande parte dos países no mundo já vem apresentando o envelhecimento populacional como particularidade demográfica. A população brasileira apresenta tendência crescente de envelhecimento, correspondendo a um aumento de 18% no período de 2012 a 2017, o que torna esse grupo cada vez mais significativo no país⁽¹⁾. A consideração não apenas do crescimento da população idosa, mas também o fato de que o envelhecimento é um processo importante no ciclo vital, deve ser melhor compreendido. Por isso, essa fase e esse público têm gerado um importante incremento nas pesquisas⁽²⁾.

Embora possamos refletir sobre os ganhos desenvolvimentais nessa etapa da vida decorrentes das diversas experiências acumuladas, a maior parte da literatura em ciências da saúde tem explorado os processos de perda, os declínios e os adoecimentos a que essa população está mais suscetível. Esses estudos buscam, sobremaneira, produzir evidências, para que se possa desenvolver estratégias que tornem esse período mais saudável e com maior qualidade de vida, considerando as especificidades vivenciadas com maior frequência nessa etapa.

Mesmo que se leve em conta que a produção científica sobre o envelhecimento não pode reforçar os estereótipos socialmente construídos sobre essa população e que frequentemente a associa a perdas sistêmicas, é importante explorar as características de referência de público. No tocante aos processos desenvolvimentais que acometem os idosos, destaca-se a maior probabilidade de haver um declínio da funcionalidade decorrente de alterações biológicas, físicas e psicológicas. O envelhecimento está associado

ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares que, com o tempo, podem levar a uma perda gradual nas reservas fisiológicas, causando um aumento do risco de contrair diversas doenças e um declínio geral na capacidade essencial do indivíduo⁽³⁾.

Dentre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) mais comuns na senilidade destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes *Mellitus* (DM) que, em conjunto, são apontados como principais fatores de risco para o desenvolvimento de comprometimentos renais, doenças cardíacas e cerebrovasculares, representando altos custos médicos e socioeconômicos resultantes, sobretudo, das complicações que as acompanham⁽⁴⁾.

Dentre essas condições crônicas que afetam a população idosa e geram maior impacto na qualidade de vida está a Doença Renal Crônica (DRC), definida pela presença de uma lesão renal devido ao declínio fisiológico da função glomerular. Diante disso, os idosos são mais suscetíveis à perda da função renal, que acontece de uma forma lenta e progressiva. A perda da função renal geralmente vem associada a outras doenças crônicas irreversíveis e progressivas, como DM e HAS, que são comorbidades comuns do envelhecimento, o que justifica o aumento do número de pacientes idosos em tratamento hemodialítico⁽⁵⁾.

Diante do exposto, a DRC tem um impacto negativo sobre a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), pois o paciente, geralmente, passa a apresentar sintomas como fraqueza, perda de apetite, náuseas, vômitos, inchaços, palidez, anemia e falta de ar. Uma vez

estabelecido o diagnóstico médico da DRC, uma das opções de tratamento é a hemodiálise, que proporciona a filtração sanguínea através de um capilar, retirando os produtos de degradação do metabolismo e os líquidos em excesso⁽⁶⁾.

O idoso com DRC em tratamento hemodialítico precisa conviver com uma doença incurável e com importantes limitações no cotidiano que envolvem não apenas aspectos físicos, mas também psicológicos, o que repercutirá em sua qualidade de vida geral (QV)⁽⁶⁾. Desse modo, a monitorização dos indicadores de QV nessa população é de suma importância, já que, além de ser um aspecto fundamental da saúde, permite demonstrar a sua relação com morbidade e mortalidade⁽⁷⁾.

Os impactos do diagnóstico e do tratamento dialítico podem causar limitações importantes não apenas em termos físicos, mas também sociais e emocionais, dificuldades em desempenho ocupacional, restrições hídricas e dietas especiais, o que torna a pessoa frágil e pode comprometer o seu cotidiano, isto é, um conjunto de inúmeras mudanças adaptativas são impostas aos pacientes, podendo impactar na QV⁽⁸⁾. Sendo assim, é importante considerar a necessidade de avaliar a QV em pacientes com DRC submetidos ao tratamento hemodialítico com o objetivo de compreender como essas limitações interferem no seu cotidiano. Desse modo, o objetivo deste estudo foi analisar a qualidade de vida de idosos em tratamento em um centro de hemodiálise no município de Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil.

Método

Trata-se de estudo de corte transversal, quantitativo e de caráter descritivo. O público-alvo foi constituído de 35 pacientes idosos que realizavam hemodiálise no Centro Nefrológico na cidade de Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. O município possuía, em 2020, uma população estimada em 103.750 habitantes e uma área territorial de 11.601,252 km⁽⁹⁾. O Centro Nefrológico é gerido pelo Instituto Nefrológico de Mato Grosso (INEMAT) e atende, além de Tangará da Serra, os municípios da

região Médio Norte do estado. Funciona desde o ano de 2008 e atende mais de 100 pacientes mensalmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), planos de saúde e particular⁽¹⁰⁾. Os critérios de inclusão foram: indivíduos do sexo masculino e feminino; idade igual ou maior que 60 anos; estar em tratamento no centro de hemodiálise. Foram excluídos idosos que estivessem impossibilitados de responder ao questionário de coleta de dados devido a grave comprometimento da condição física e/ou mental no momento da coleta. Isso pôde ser atestado no acompanhamento dos prontuários e no contato com a equipe de enfermagem do serviço.

Os dados das variáveis do estudo foram coletados mediante a aplicação de um questionário com informações sociodemográficas, como: sexo, raça/cor, estado conjugal, escolaridade e renda *per capita*. Para a avaliação das condições de saúde foi empregado o *Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form* (KDQOL-SFTM). Este instrumento é utilizado especificamente para avaliar a vida de pacientes em hemodiálise, pois, segundo os autores, pode fornecer uma visão ampla dos inúmeros fatores que interferem na QV desses indivíduos. O KDQOL-SFTM foi desenvolvido em 1994 pelo grupo *Kidney Disease Quality Life* (KDQOL) *Working Group/RAND* e subsidiado pela Universidade do Arizona (EUA)⁽¹¹⁾.

O KDQOL-SF possui 80 itens divididos em 19 escalas. Inclui o SF-36 e 43 itens sobre doença renal crônica. O SF-36 é composto de 36 itens divididos em oito dimensões: funcionamento físico, limitações causadas por problemas da saúde física, limitações causadas por problemas da saúde emocional, funcionamento social, saúde mental, dor, vitalidade (energia/fadiga), percepções da saúde geral e estado de saúde atual comparado há um ano, que é computado separadamente. A parte específica sobre doença renal inclui itens divididos em 11 dimensões: sintomas/problemas, efeitos da doença renal sobre a vida diária, sobrecarga imposta pela doença renal, condição de trabalho, função cognitiva, qualidade das interações sociais, função sexual e sono. Inclui também três escalas adicionais: suporte social, estímulo da equipe da diálise e satisfação do paciente. O item contendo uma escala, que varia de 0 a 10 para

a avaliação da saúde em geral, é computado de modo independente⁽¹¹⁾. Este instrumento foi validado para o contexto brasileiro, o que possibilitou o seu emprego no presente estudo⁽¹²⁾.

A coleta dos dados foi realizada na própria instituição em que os pacientes realizavam o tratamento hemodialítico. Os idosos eram convidados a participar do estudo durante as sessões de hemodiálise por uma das pesquisadoras do presente estudo, que também foi a responsável pela coleta e processamento dos dados. A coleta ocorreu entre os meses de novembro e dezembro de 2019, nos diferentes turnos de funcionamento da clínica. Não houve recusas nem perdas. Apenas um caso foi excluído, totalizando uma amostra de 35 idosos representativa do serviço em tela.

A organização e o registro dos dados foram realizados no Programa Excel® 2016 para Windows®. Os dados do KDQOL-SF foram transportados para o programa de análise de dados Epi Info 7.2.3.1. Foram realizadas análises descritivas dos dados e utilizadas frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas e médias, medianas e desvios-padrão para

variáveis numéricas. Os achados foram interpretados mediante a comparação com estudos sobre a temática que reportam outros serviços de saúde que atendem pacientes em tratamento hemodialítico.

Seguindo as diretrizes e normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto que deu origem a este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Mato Grosso, conforme CAAE n. 09703018.8.0000.5166 e Parecer n. 3.264.422.

Resultados

Quanto ao perfil sociodemográfico, a Tabela 1 sumariza os principais indicadores. Como pode ser observado, trata-se de uma amostra predominantemente masculina, concentrada entre os 60 e 69 anos de idade, de cor parda, em relacionamento conjugal/amoroso, com ensino fundamental incompleto e renda mensal de até um salário-mínimo. Quanto à autoavaliação da saúde, grande parte dos entrevistados relatou que sua saúde era boa. Quando questionados a respeito da saúde comparada há um ano, alguns disseram estar igual.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e de autoavaliação de saúde de idosos em tratamento hemodialítico. Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil – 2019. (N=35) (continua)

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	25	71,43
Feminino	10	28,57
Faixa Etária		
60 a 69	28	80
70 e mais	7	20
Raça/Cor		
Negro	9	25,71
Pardo	20	57,14
Branco	6	17,15
Estado Civil		
Solteiro	9	25,71
Casado	20	57,14
Viúvo	3	8,57
Divorciado	3	8,58
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	26	74,29

Tabela 1 – Características sociodemográficas e de autoavaliação de saúde de idosos em tratamento hemodialítico. Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil – 2019. (N=35) (conclusão)

Variáveis	n	%
Escolaridade		
Fundamental Completo	3	8,57
Médio Completo	5	14,29
Superior Completo	1	2,85
Renda(1)		
≤1 Salário-mínimo	31	88,57
≥2 Salário-mínimo	1	2,86
≥3 Salário-mínimo	3	8,57
Cidade em que reside		
Tangará da Serra	22	62,86
Outra	13	37,14
Autoavaliação da saúde		
Excelente/Muito boa	12	34,29
Boa	18	51,43
Regular	5	14,28
Saúde atual X saúde há um ano		
Muito melhor	5	14,29
Um pouco melhor	7	20,00
Igual	10	28,57
Um pouco pior	9	25,71
Muito pior	4	11,43

Fonte: Elaboração própria.

(1) Salário-mínimo vigente à época da coleta de dados: R\$ 998,00.

Quanto à capacidade funcional retratada na Tabela 2, a maioria dos pacientes possui dificuldade em realizar atividades que exigem maior esforço físico, quase metade relatou não ter

nenhuma dificuldade na realização de atividades moderadas, outros disseram ter muita dificuldade para subir vários lances de escada e para caminhar mais de um quilômetro.

Tabela 2 – Grau de dificuldade na realização de atividades de vida diária causado pela condição atual de saúde de idosos em tratamento hemodialítico. Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil – 2019. (N=35)

Variáveis	Muita dificuldade (%)	Pouca dificuldade (%)	Nenhuma dificuldade (%)
Atividades que exigem muito esforço	77,14	20	2,86
Atividades moderadas	20	31,43	48,57
Levantar ou carregar compras	20,00	28,57	51,43
Subir vários lances de escada	51,43	22,86	25,71
Subir um lance de escada	8,57	14,29	77,14
Inclinar-se, ajoelhar-se ou curvar-se	37,14	20,00	42,86
Caminhar mais do que um quilômetro	57,14	14,29	28,57
Caminhar vários quarteirões	31,43	28,57	40,00
Caminhar um quarteirão	8,57	14,29	77,14
Tomar banho ou vestir-se	2,86	2,86	94,28

Fonte: Elaboração própria.

Em relação aos problemas enfrentados em suas atividades habituais devido à saúde física e às condições emocionais, como sentir-se

deprimido (Tabela 3), a maioria relatou não ter reduzido o tempo trabalhando ou em outras atividades.

Tabela 3 – Problemas enfrentados no trabalho ou outras atividades habituais, devido à saúde física e condições emocionais de idosos em tratamento hemodialítico. Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil – 2019. (N=35)

Variáveis	Sim (%)	Não (%)
Redução de tempo trabalhando ou em outras atividades devido à saúde física	28,57	71,43
Fez menos coisas do que gostaria devido à saúde física	42,86	57,14
Dificuldade no trabalho ou em outras atividades devido à saúde física	51,43	48,57
Teve que fazer mais esforço para trabalhar ou para realizar outras atividades	54,29	45,71
Redução de tempo trabalhando ou em outras atividades por sentir-se deprimido	28,57	71,43
Fez menos coisas do que gostaria por sentir-se deprimido	48,57	51,43
Trabalhou ou realizou outras atividades com menos atenção do que de costume por sentir-se deprimido	25,71	74,29

Fonte: Elaboração própria.

Ao serem questionados sobre os sentimentos e a percepção das condições físicas (Tabela 4), alguns sentiam-se cheios de vigor, de vontade e de força o tempo todo, outros disseram não se sentir muito desanimados e poucos referiram manter-se tranquilos o tempo todo. Em

relação à satisfação, houve relatos de sentir-se feliz o tempo todo e boa parte relatou que os relacionamentos sociais e familiares não foram afetados em nenhum momento em decorrência do tratamento de saúde.

Tabela 4 – Percepção de idosos em tratamento hemodialítico em relação aos sentimentos vivenciados. Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil – 2019. (N=35)

Variáveis	Todo o tempo (%)	A maior parte do tempo (%)	Boa parte do tempo (%)	Alguma parte do tempo (%)	Pequena parte do tempo (%)	Nenhum momento (%)
Cheio de vida	28,57	11,43	14,29	22,86	17,14	5,71
Muito nervoso	-	2,86	8,57	8,57	25,71	54,29
Muito desanimado	2,86	2,86	8,57	11,43	28,57	45,71
Calmo e tranquilo	37,14	25,71	17,14	11,43	8,58	-
Muita energia	11,43	11,43	8,57	22,86	42,86	2,85
Deprimido	-	-	8,57	20,00	40,00	31,43
Esgotado (muito cansado)	2,86	5,71	11,43	28,57	28,57	22,86
Feliz	40,00	8,57	14,29	17,14	20,00	-
Cansado	2,86	11,43	8,57	40,00	14,29	22,85
Relações sociais e familiares prejudicadas	2,86	2,86	-	14,29	5,71	74,28

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Sobre a percepção da condição de saúde (Tabela 5), pouco mais da metade dos idosos entrevistados declarou não achar que ficasse

doente com mais facilidade do que as outras pessoas, e que se sentia saudável tanto quanto qualquer outra pessoa. Grande parte deles

relatou que a doença renal interferia demais nas suas vidas e grande parte de seu tempo era gasto com a doença, na realização do

tratamento e em cuidados específicos. Sobre sentir-se um peso para sua família, houve relatos sobre essa percepção.

Tabela 5 – Percepção sobre a condição de saúde de idosos em tratamento hemodialítico em relação às outras pessoas. Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil – 2019. (N=35)

Variáveis	Verdade (%)	Geralmente verdade (%)	Não sei (%)	Geralmente falso (%)	Falso (%)
Fico doente com mais facilidade do que outras pessoas	28,57	5,71	2,86	5,71	57,15
Me sinto tão saudável quanto qualquer pessoa	54,29	17,14	2,86	20,00	5,71
Acredito que minha saúde vai piorar	11,43	17,14	14,29	11,43	45,71
Minha saúde está excelente	26,47	26,47	2,94	32,35	11,77
Minha doença renal interfere demais na minha vida	74,29	11,43	2,86	5,71	5,71
Grande parte do meu tempo é gasto com minha doença renal	71,43	14,29	2,86	2,86	8,56
Sinto-me decepcionado ao lidar com minha doença renal	40,00	14,29	-	8,57	37,14
Sinto-me um peso para minha família	42,86	17,14	-	-	40,00

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Sobre as questões de como os pacientes sentiam-se e como estavam sendo suas vidas nas últimas quatro semanas, 82,86% disseram que, em nenhum momento isolaram-se ou afastaram-se das pessoas ao seu redor. Sobre possíveis dificuldades para concentrar-se ou pensar, explorando um aspecto eminentemente cognitivo, 71,43% disseram que, em nenhum momento, tiveram qualquer dificuldade, com poucos registros de confusão mental em uma pequena parte do tempo (31,43%). Entre os respondentes, 85,71% declararam que o tempo todo se relacionaram bem com as outras pessoas.

Em relação aos sintomas relacionados à doença, referiram sentir muito incômodo: com as dores musculares e as coceiras na pele (25,71%); com as câibras (45,71%); com fraqueza ou tontura (31,43%); e relacionado ao esgotamento e muito cansaço (28,57%), principalmente após as sessões de hemodiálise. Os incômodos menos referidos foram em relação a vômitos e problemas com fistulas ou cateteres.

No tocante aos efeitos da doença renal na vida diária, quando questionados sobre a diminuição na ingestão de líquidos, 25,71% alegaram não incomodarem nada. Sobre a diminuição alimentar, 20% incomodaram-se um pouco e outros 20% incomodaram-se muito. Quando questionados sobre a sua capacidade de viajar, 42,86% pronunciaram que se incomodavam muito com o fato de não poderem fazer viagens longas, por dependerem sempre das sessões, impedindo a visita a parentes que moravam mais distantes, por exemplo.

A respeito da vida sexual dos pacientes entrevistados, 77,14% relataram que, nas últimas quatro semanas, não tiveram nenhuma prática sexual e 22,86% disseram não ter problemas em ter satisfação sexual ou problemas em ficar sexualmente excitados. A maioria dos respondentes (74,29%) não relatou incômodos com a vida sexual após o tratamento, o que também foi observado em relação à aparência pessoal (71,43%). Foram reportadas poucas preocupações

em relação ao estresse causado pela doença renal e seu tratamento, bem como em relação à dependência de profissionais de saúde, como médicos.

Acerca da rotina de sono, 31,43% registraram que, em nenhum momento, acordavam durante a noite e tinham dificuldade para voltar a dormir; outros 34,28% alegaram que dormiam pelo tempo necessário. Foi solicitado que dessem uma nota de 0 a 10 para a qualidade do sono, sendo de 0 a 4 muito ruim, 5 a 8 meio termo e 9-10 muito bom. Nessa avaliação, 54,24% deram notas entre 9 e 10, já 5,71% deram notas entre 0 e 4.

Sobre a satisfação do paciente em relação à família e aos amigos, 74,28% mostraram-se muito satisfeitos com o tempo que passavam com a família e os amigos e 85,71% referiram também estar muito satisfeitos com o apoio que recebiam dos amigos e da família. No tocante às condições de trabalho e ao engajamento no universo laboral, 94,29% dos pacientes afirmaram não ter recebido dinheiro para trabalhar nas últimas quatro semanas e 80% alegaram que suas condições de saúde não possibilitavam o envolvimento em um trabalho remunerado.

Sobre os cuidados recebidos na hemodiálise, 48,57% dos pacientes entrevistados afirmaram ser muito bons e 22,85% relataram que os cuidados eram excelentes. Apenas 11,43% referiram que o serviço era regular. Quando perguntado se a equipe da hemodiálise encorajou-os a serem mais independentes, 85,57% disseram que sim. Quando questionados se a equipe da hemodiálise ajudou-os a lidar com a doença renal, 100% afirmaram que sim.

Quando questionados a respeito de sua saúde, solicitou-se que a avaliassem no aspecto geral, dando uma nota de 0 a 10, sendo de 0 a 2 a pior possível, 3 a 8 meio termo entre pior e melhor e 9-10 a melhor possível. Nessa avaliação, 77,14% deram uma nota entre 3 e 8.

Discussão

As características sociodemográficas observadas no presente estudo, no qual a amostra foi composta por maioria de pessoas do sexo masculino, de cor parda e grau de escolaridade

com o ensino fundamental incompleto, corroboram os resultados de outras pesquisas⁽¹³⁻¹⁴⁾. A respeito do estado civil, predominaram os casados. Este resultado coincide com o de outros estudos, demonstrando que isso, de fato, pode colaborar de forma positiva no cuidado em domicílio e na prática de atividades habituais, tendo em vista que pacientes submetidos à hemodiálise têm a autonomia comprometida, pois a DRC causa perdas funcionais que comprometem a independência e a autonomia, principalmente no caso de pacientes idosos⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Quanto às condições socioeconômicas, prevaleceu a renda de até um salário-mínimo, pelo fato de a maioria dos idosos em tratamento serem aposentados. As condições socioeconômicas dos idosos são elementos muito importantes de análise, pois delas dependem, na maioria das vezes, a continuidade do tratamento e todas as demais despesas da família⁽¹⁷⁾. A pessoa com DRC enfrenta grande dificuldade em estabelecer ou manter um vínculo empregatício, pois precisa afastar-se do trabalho para comparecer às sessões de hemodiálise. O tempo que é dedicado à rotina imposta pelo tratamento, associado aos sintomas físicos e emocionais, interfere nas atividades diárias e nas questões psicoemocionais, impedindo um aumento da renda e podendo ainda refletir nas suas condições de saúde e QV.

Com relação às atividades diárias do idoso, a maioria, neste estudo, relatou possuir dificuldade no trabalho ou em outras funções, devido à sua saúde física. Sabe-se que o envelhecimento é um processo gradativo, que pode resultar em perdas da capacidade funcional e, em conjunto com o tratamento hemodialítico, repercutir consideravelmente na capacidade funcional e física do idoso. Sendo assim, torna-se comum o aparecimento de problemas e complicações, como o sedentarismo, além de dificuldades na capacidade de realizar atividades cotidianas. Também pode ocorrer diminuição na interação social e perda da autonomia, pois o paciente passa a precisar da ajuda de outras pessoas para realizar várias atividades, o que contribui para uma queda na QV⁽¹⁸⁾. Além disso, o envelhecimento associado à DRC pode

comprometer de maneira negativa a realização de AVD e AIVD pelos idosos^(16,19).

O paciente com DRC apresenta uma vida com restrições que podem, muito frequentemente, impactar em sua atividade laboral, com repercussões diretas em domínios emocionais e de socialização essenciais para a QV⁽¹⁶⁾. No presente estudo, 80% dos pacientes relataram a impossibilidade de trabalhar em consequência da doença.

Sobre os aspectos da condição de saúde, muitos pacientes referiram que a doença renal interferia muito em suas vidas, que se sentiam um peso para a família e muito de seu tempo era gasto com a doença. Estes resultados corroboram os de estudo realizado em ambulatório de referência na DRC no município de São Paulo (SP), que identificou associação entre baixos escores de QV já nos estágios iniciais da DRC, além de comprometimento físico e mental⁽¹⁶⁾.

A sobrecarga de lidar com uma doença incurável, que exige tratamento pelo resto da vida, como a doença renal, tem inúmeras repercussões na vida do paciente. Entre elas, pode-se elencar maior exposição a sintomas de depressão, por exemplo, pelo fato de, muitas vezes, sentirem-se um fardo para seus cuidadores e manifestarem mais pensamentos desadaptativos. Isso também pode dar-se pelo fato de dependerem de um tratamento contínuo considerado monótono e que impõe restrições em relação a deslocamentos. Em termos físicos, os efeitos frequentemente estão relacionados às perdas consideráveis na saúde e no vigor físico, pela manifestação de sintomas como sonolência, sensação de mal-estar e fadiga durante a realização da hemodiálise, fatores capazes de alterar a QV⁽²⁰⁻²¹⁾.

No presente estudo, não foram reportadas dificuldades em relação ao sono, resultado que diverge da literatura⁽²²⁾. Em relação aos aspectos relacionados à saúde geral, a maioria dos idosos autoavaliou sua saúde como boa, com indicadores medianos. Avaliação semelhante foi reportada em estudo realizado em uma Clínica de Hemodiálise de um município baiano, em

que o estado geral de saúde foi considerado razoável por 65,7% dos participantes⁽¹⁹⁾.

Relativamente às interações sociais e familiares, não se mostraram prejudicadas na amostra desta pesquisa. Em estudo realizado em Teresina (PI), constatou-se divergência quanto à interferência do tratamento hemodialítico nas relações familiares e sociais. Nesse estudo, os indivíduos do sexo masculino declararam que o tratamento afetava, sim, seu convívio social e familiar, ao contrário das mulheres, que relataram nenhuma influência do tratamento da DRC em suas relações interpessoais⁽⁷⁾. Em contrapartida, outro estudo mostra que o convívio familiar e social pode ser afetado e, muitas vezes, levar o paciente ao isolamento social⁽²³⁾. O convívio e a interação social e familiar são de suma importância no tratamento hemodialítico, pois a doença gera alterações físicas, sociais e emocionais que podem levar o paciente ao isolamento e a quadros depressivos, rebaixando a QV⁽¹⁶⁾.

Em relação à satisfação do paciente com o tratamento que recebia da equipe multiprofissional, obtiveram-se, neste estudo, resultados positivos. É importante que as ações terapêuticas no processo de atenção e cuidado envolvam uma escuta que ajude o paciente a compreender e aderir ao tratamento em seu cotidiano, explorando também as condições ambientais que podem favorecer essa adesão por longo período de tempo. A sessão de hemodiálise é uma possibilidade de a equipe interagir com o paciente e auxiliá-lo em suas necessidades, acompanhando a evolução dessas demandas a cada novo encontro. É essencial que a equipe assistencial, composta por médico, psicólogo, nutricionista e enfermeiro, trabalhe de modo articulado para alcançar os objetivos no processo de educação em saúde. Durante as sessões, as ações da equipe de saúde podem voltar-se para métodos educativos, como, por exemplo, o diálogo sobre as medicações, esclarecimento de dúvidas, orientações sobre esportes e lazer, tendo em vista a criação de condições satisfatórias para o bem-estar do paciente e melhoras na QV⁽²³⁻²⁴⁾.

Como limitações desta pesquisa, entende-se que reflete uma realidade local, e isso precisa ser considerado quando da comparação com outros estudos e modelos assistenciais voltados ao tratamento dessa condição. Também se destaca que a coleta de dados ocorreu antes do início da pandemia da COVID-19. É fundamental que o levantamento possa ser empreendido com base nessa nova realidade e comparado com o cenário anterior, haja vista que alterações importantes da QV podem ter sido observadas nesses pacientes em função das restrições adicionais em resposta ao enfrentamento desse cenário de saúde global.

A pesquisa contribui para a identificação, pela equipe multiprofissional de saúde, de pontos que requerem maior atenção, concorrendo para a execução de novas estratégias que possam resultar na melhora da sobrevida dos pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico.

Conclusão

Constatou-se, neste estudo, que a QV dos idosos entrevistados sofreu alterações que concorreram para a limitação nas atividades básicas e instrumentais. Entre as dimensões que foram afetadas de modo negativo destacaram-se o trabalho, a sobrecarga da doença renal e a função física, o que pode ser atribuído tanto ao envelhecimento quanto a circunscritores específicos da DRC e seu tratamento.

Por outro lado, houve resultados satisfatórios nas variáveis de estímulo da equipe de diálise, função social, estado geral de saúde e qualidade do sono, que contribuíram para a QV da população estudada. Ressalta-se que a assistência profissional, em conjunto com o apoio familiar e de amigos, fundamental nesse processo, possibilitou o melhor enfrentamento da doença e seu tratamento, reduzindo as frustrações impostas na rotina de vida dos pacientes, além de contribuir para a melhora em sua QV.

Recomenda-se a continuidade do presente levantamento e o acompanhamento dessas condições ao longo do tempo, a fim de que

estratégias para a melhoria da QV possam ser implementadas segundo as necessidades referidas pela população atendida. Além disso, enfatiza-se que a QV não deve ser compreendida apenas como marcadores objetivos, representados pelas variáveis aqui delineadas, mas que possa ser alvo de uma reflexão mais ampla, com a escuta desses pacientes, de suas expectativas e de suas necessidades de cuidado no curso desse adoecimento. Espera-se que os dados aqui reunidos possam ser cotejados com a realidade de outros serviços, permitindo a construção de protocolos integrados com vistas à promoção da QV junto a essa população.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Ana Karolina Silva Rodrigues, Grasiela Cristina Lucietto e Juliana Fernandes Cabral;

2 – análise e interpretação dos dados: Ana Karolina Silva Rodrigues, Grasiela Cristina Lucietto e Juliana Fernandes Cabral;

3 – redação e/ou revisão crítica: Ana Karolina Silva Rodrigues, Grasiela Cristina Lucietto, Juliana Fernandes Cabral e Fabio Scorsolini-Comin;

4 – aprovação da versão final: Ana Karolina Silva Rodrigues, Grasiela Cristina Lucietto, Juliana Fernandes Cabral e Fabio Scorsolini-Comin.

Agradecimentos

Aos participantes do estudo e às instituições envolvidas – Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) e Instituto Nefrológico de Mato Grosso (INEMAT) –, que contribuíram para a realização da pesquisa.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017 [Internet]. Rio de Janeiro; 2018 [cited 2020 Aug 17]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>

2. Veras R. O modelo assistencial contemporâneo e inovador para os idosos. *Rev bras geriatr gerontol.* 2020;23(1):e200061. DOI: 10.1590/1981-22562020023.200061
3. Oliveira NS, Souza TS, Alencar FS, Oliveira GL, Ferreira NB, Alencar JS. Percepção dos idosos sobre o processo de envelhecimento. *Id On Line Rev Psicol.* 2014;8(22):49-83. DOI: 10.14295/idonline.v8i22.264
4. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020. *Arq Bras Cardiol.* 2021;116(3):516-658. DOI: 10.36660/abc.20201238
5. Debone MC, Pedruncci ESN, Candido MCP, Marques S, Kusumota L. Nursing diagnosis in older adults with chronic kidney disease on hemodialysis. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(4):800-5. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0117
6. Marinho CLA, Oliveira JF, Borges JES, Silva RS, Fernandes FECV. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. *Rev Rene.* 2017 maio-jun;18(3):396-403. DOI: 10.15253/2175-6783.2017000300016
7. Carvalho IL, Santos J, Sousa A, Silva E, Carvalho F, Simões C. Avaliação da capacidade funcional de idosos com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise. *Rev Saúde (Santa Maria).* 2016;42(2):175-84. DOI: 10.5902/2236583421515
8. Cargnin MCS, Santos KS, Getelina CO, Rotoli A, Paula SF, Ventura J. Pacientes em tratamento hemodialítico: percepção acerca das mudanças e limitações da doença e tratamento. *Rev Fun Care Online.* 2018 out/dez;10(4):926-31. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i4.926-931
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População Tangará da Serra [Internet]. Rio de Janeiro; 2017 [cited 2020 Aug 17]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/tangara-da-serra/panorama>
10. Matos JJ. Hemodiálise. *Rev Saúde [Internet].* 2018 ago [cited 2020 Aug 20];ed15:78. Available from: <https://rsaude.com.br/tangara-da-serra/materia/hemodialise/16443>
11. Hays RD, Kallich JD, Mapes DL, Coons SJ, Carter WB. Development of Kidney Disease Quality of Life (KDQOL TM) instrument. *Qual Life Res.* 1994;3:29-38. DOI: 10.1007/BF00451725
12. Duarte PS, Ciconell RM, Sesso R. Cultural adaptation and validation of the "Kidney Disease and Quality of Life-Short Form (KDQOL-SF 1.3)" in Brazil. *Braz J Med Biol Res.* 2005;38(2):261-70. DOI: 10.1590/S0100-879X2005000200015
13. García-Martínez P, Ballester-Arnal R, Gandhi-Morar K, Castro-Calvo J, Gea-Caballero V, Juárez-Vela R, et al. Estresse percebido em relação à qualidade de vida e resiliência em pacientes com doença renal crônica avançada em hemodiálise. *J Int Pesq Amb Saúde Pública.* 2021;18(2):536. DOI: 10.3390/ijerph18020536
14. Fukushima RLM, Menezes ALC, Inouye K, Pavarini SCI, Orlandi FS. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Acta paul enferm.* 2016 Oct;29(5):518-24. DOI: 10.1590/1982-0194201600072
15. Santos RSS, Sardinha AHL. Qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. *Enferm Foco.* 2018;9(2):61-6. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1078>
16. Silva KAL, Cargnin MCS, Ventura J, Paula SF, Groos JV. Quality of life of patients with renal failure in hemodialytic treatment. *Rev Enferm UFPE.* 2017;11(supl 11):4663-70. DOI: 10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201716
17. Bosenbecker NRV, Menegon MBC, Zillmer JGV, Dallagnol J. Perfil das pessoas em hemodiálise de um serviço de nefrologia. *J Nurs Health.* 2015;5(1):38-46. DOI: 10.15210/JONAH.V5I1.5337
18. Kreuz G, Franco MHP. O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento: Revisão Sistemática de Literatura. *Arq Bras Psicol [Internet].* 2017 [cited 2020 Sep 1];69(2):168-86. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2290/229053873012.pdf>
19. Oliveira C, Santos C, Moreira B, Lima C, Alexandria P, Chaves R. Repercussões da hemodiálise nas atividades básicas e instrumentais de idosos com insuficiência renal crônica. *Rev InterSci.* 2019;7(2):50-66. DOI: 10.26843/interscientia.v7i2.1126
20. Pretto CR, Rosa MBC, Dezordi CM, Benetti SAW, Colet CF, Stumm EMF. Depressão e pacientes renais crônicos em hemodiálise: fatores associados. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(suppl 1):e20190167. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0167
21. Santos BP, Oliveira VA, Soares MC, Schwartz E. Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. *ABCS health sci.* 2017;42(1):8-14. DOI: 10.7322/abcshs.v42i1.943
22. Flythe JE, Hilliard T, Castillo G, Ikeler K, Orazi J, Abdel-Rahman E, et al. Symptom

- Prioritization among Adults Receiving In-Center Hemodialysis: A Mixed Methods Study. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2018 May;13(5):735-45. DOI: 10.2215/CJN.10850917
23. Araújo J, Souza Neto V, Anjos E, Silva B, Rodrigues I, Costa C. Cotidiano de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise: expectativas, modificações e relações sociais. *Rev Pesq: Cuid Fund.* 2016 Oct;8(4):4996-5001. DOI: 10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4996-5001
24. Candia MAB, Fayer AAM, Garcia RAT, Camargo MF, Laranja S, Dias CB. Avaliação da qualidade de vida de idosos em hemodiálise pelo questionário KDQOL. *Rev Cient UMC [Internet].* 2017 [cited 2020 Sep 8];2(1):1-11. Available from: <http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/87/112>

Recebido: 14 de abril de 2021

Aprovado: 14 de maio de 2022

Publicado: 12 de julho de 2022



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC). Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.