

EVENTOS ASSOCIADOS AO COTIDIANO DE IDOSOS EM HEMODIÁLISE<sup>1</sup>

Áurea Lisiane de Freitas Teixeira\*  
 Liamara Denise Ubessi\*\*  
 Eliane Raquel Rieth Benetti\*\*\*  
 Rosane Maria Kirchner\*\*\*\*  
 Dulce Aparecida Barbosa\*\*\*\*\*  
 Eniva Miladi Fernandes Stumm\*\*\*\*\*

## RESUMO

Estudo teve por objetivo analisar os eventos associados ao cotidiano de hemodiálise e as percepções de incômodo de idosos renais crônicos em tratamento hemodialítico. Estudo transversal, analítico de abordagem quantitativa realizado com 35 idosos em hemodiálise em uma Unidade Nefrológica do noroeste do Rio Grande do Sul. A coleta de dados ocorreu nos meses de maio, junho e julho de 2010, por meio de formulário de caracterização sociodemográfica/clínica o *Kidney Disease and Quality of Life-Short Form* (KDQOL-SFTM). Os dados foram analisados pela estatística descritiva e Correlação de Spearman. Quanto às características sociodemográficas, 74,3% eram homens, 65,7% com idade entre 60 e 70 anos, 60% casados. Quanto aos eventos associados ao tratamento hemodialítico, câimbras (60%) e fraqueza (57,1%) foram os mais apontados pelos idosos. Em relação às percepções dos idosos sobre os problemas que os incomodaram “extremamente” durante as quatro últimas semanas, os com maiores percentuais foram fraqueza ou tontura, esgotamento e dores musculares. Verificou-se correlação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre dores musculares, dor no peito, esgotamento e fraqueza/tontura e interferência da doença renal em suas vidas. Conclui-se que esses resultados permitem compreender aspectos peculiares envolvidos no cuidado de enfermagem e proporciona aos profissionais maiores subsídios para embasar sua atuação.

**Palavras-chave:** Idoso. Hemodiálise. Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional se caracteriza por ser natural, progressivo e irreversível, relacionado à redução da fecundidade e da natalidade, aumento da expectativa de vida, inserção de novas tecnologias na assistência à saúde e avanços científicos<sup>(1)</sup>. Essas mudanças no perfil da população aliadas aos progressos de políticas na área requerem dos profissionais de saúde conhecimentos, competências e habilidades específicas. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, mostram que a população brasileira está em processo de envelhecimento, fenômeno constatado no XII Recenseamento Geral de 2010, que apontou que

a população com 65 anos ou mais de idade, aumentou de 5,9% em 2000 para 7,4% em 2010<sup>(2)</sup>.

Esse fenômeno denominado “Janela Demográfica” caracteriza-se pelo número de pessoas com idades consideradas potencialmente ativas, em ascensão e, de forma inversa, a população de crianças e jovens, em declínio. Nesse contexto, estima-se que em 2050 o contingente de longevos será maioria absoluta e representará 22,71% da população<sup>(2)</sup>.

Paralelamente ao avanço da expectativa de vida e ao aumento do número de idosos observa-se maior incidência de agravos à saúde desse estrato populacional, tanto de natureza aguda quanto crônica, dentre os quais o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial

<sup>1</sup>Artigo originário do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

\*Enfermeira. E-mail: aurinhat@gmail.com

\*\*Enfermeira. Doutoranda em Ciências: práticas sociais em saúde e enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). E-mail: liaubessi@gmail.com

\*\*\*Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). E-mail: elianeraquelr@yahoo.com.br

\*\*\*\*Matemática. Doutora em Engenharia Elétrica. Centro de Educação Superior Norte RS (CESNORS), Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: rosanekirchner@gmail.com

\*\*\*\*\*Enfermeira. Pós-doutora em Nefrologia. Universidade Federal do Estado de São Paulo (UNIFESP). E-mail: dulce@denf.epm.br

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Ciências – Enfermagem. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). E-mail: eniva@unijui.edu.br

Sistêmica (HAS) que contribuem para o aumento da prevalência de Doença Renal Crônica (DRC)<sup>(3)</sup>. No Brasil, essa disfunção renal tem aumentado gradativamente. No ano 2000 havia 42.695 pacientes em diálise, 65.121 em 2005, 91.314 em 2011 e 100.397 no ano de 2013<sup>(4)</sup>. Dentre os pacientes em hemodiálise em 2013, cerca de 31,4% tem mais de 65 anos de idade<sup>(4)</sup>.

A Doença Renal Crônica (DRC) caracteriza-se por anormalidades estruturais do rim que podem levar à redução da função renal, diagnosticada por uma filtração glomerular menor que 60ml/min/1,73m<sup>2</sup> durante um período de três meses ou mais<sup>(5)</sup>. Considerada um problema de saúde pública mundial, essa doença progressiva, debilitante e irreversível acomete milhões de pessoas de todos os grupos raciais e étnicos, apresenta elevada incidência, bem como altas taxas de morbidade e mortalidade<sup>(5)</sup>. A DRC é mais incidente em idosos porque com o envelhecimento ocorre a perda progressiva da reserva renal fisiológica, consequente às alterações anatômicas e funcionais que ocorrem nos rins<sup>(6)</sup>. Além disso, os idosos têm como agravantes da doença as limitações sociais que envolvem trabalho, hábitos alimentares e culturais e, o convívio familiar, as quais podem causar alterações em seu estado mental<sup>(7-8)</sup>.

Uma vez instalada a DRC, é necessário a instauração de uma modalidade de tratamento que substitua a função renal, dentre as quais a hemodiálise. O tratamento hemodialítico juntamente com a progressão da DRC causam limitações e prejuízos nos estados de saúde mental, física, funcional, bem-estar geral, interação social e satisfação de pacientes<sup>(8)</sup>. Ainda, os idosos apresentam fragilidades relacionadas ao envelhecimento, com isso as limitações, especialmente as de ordem física podem aumentar com o avançar da idade, bem como surgir múltiplas comorbidades, relacionadas a modalidade terapêutica<sup>(9)</sup>. Ademais, a hemodiálise apresenta-se como um evento inesperado que remete a uma relação de dependência a uma máquina, a um esquema terapêutico rigoroso e a uma equipe especializada.

Embora a hemodiálise tenha se tornado um procedimento seguro, capaz de melhorar a sobrevida dos renais crônicos, as unidades de

diálise são locais suscetíveis à ocorrência de eventos adversos, pois apresentam fatores de risco, quais sejam: procedimentos invasivos, utilização de equipamentos complexos, pacientes críticos e potencialmente críticos, alta rotatividade de pacientes e administração de medicamentos, como a heparina<sup>(10)</sup>. Igualmente, os pacientes podem apresentar complicações relacionadas ao tratamento e à doença, dentre elas as cardiovasculares, infecciosas, pulmonares, metabólicas, gastrointestinais entre outras<sup>(11)</sup>.

Um estudo de revisão integrativa aponta que em 30% das sessões de hemodiálise pode surgir complicações, dentre as quais infecção em cateter duplo lúmen, hipotensão arterial, hipertensão arterial, hipotermia, câimbras musculares, arritmias cardíacas, cefaléia, hipoxemia, prurido, reações alérgicas, dor torácica e lombar, náuseas e vômitos, embolia gasosa, febre e calafrios<sup>(12)</sup>. No que tange às intervenções de enfermagem, elas implicam em cuidados diretos e indiretos norteados por julgamentos clínicos desenvolvidos pelo enfermeiro. Assim, compete à equipe de enfermagem o cuidado individualizado especializado frente aos eventos que podem ocorrer nos períodos intra e interdialítico<sup>(12)</sup>.

Nessa perspectiva ampliar o conhecimento sobre o contexto de vida do idoso e os eventos associados a hemodiálise é fundamental, pois permite a qualificação do cuidado interdisciplinar, a melhoria nas relações e proporciona um atendimento individualizado e personalizado a cada renal crônico. Nesse sentido, destaca-se a atuação do enfermeiro, considerado um agente ativo no processo do cuidado, além de ser um dos responsáveis pelo planejamento e coordenação da assistência<sup>(13)</sup>. Considera-se que a equipe de enfermagem em composição com outros atores do cuidado pode auxiliar o idoso nesse processo de enfrentamento e de mudanças que ele vivencia. Extensivo ao cuidado do renal crônico em tratamento hemodialítico, pontua-se a importância do acompanhamento ambulatorial e domiciliar dos pacientes, pois esse processo proporciona a participação, a orientação e esclarecimentos de forma contínua<sup>(8)</sup>.

O enfermeiro que atua em uma unidade nefrológica tem de considerar a importância da

instrumentalização dos profissionais que integram a equipe, por estarem em contato direto com os idosos em hemodiálise e dessa forma, favorecer ações de formação continuada. É importante que se observem as particularidades de cada paciente, nas diferentes fases do tratamento, como as que envolvem a saúde mental, social e física, e que favoreçam o enfrentamento adequado da doença crônica e seu tratamento, com atenção extensiva aos familiares.

Com base nessas considerações, objetiva-se analisar os eventos associados ao cotidiano de hemodiálise e as percepções de incômodo de idosos renais crônicos em tratamento hemodialítico.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma investigação transversal, analítica de abordagem quantitativa, realizada com 35 idosos renais crônicos em tratamento hemodialítico, em uma Unidade Nefrológica de um hospital, porte IV, do noroeste do Rio Grande do Sul.

Foram incluídos no estudo pacientes com 60 anos ou mais de idade, com diagnóstico de DRC, que estavam em tratamento hemodialítico há no mínimo 6 meses e concordaram assinar TCLE. Foram excluídos os idosos que apresentavam dificuldade de compreensão do protocolo de pesquisa.

A coleta de dados ocorreu nos meses de maio, junho e julho de 2010, por meio de protocolo de pesquisa composto de: Formulário de caracterização sociodemográfica e clínica, elaborado pelas pesquisadoras, o qual contemplava além desses dados, comorbidades e eventos associados a hemodiálise (arritmia cardíaca, infecções repetitivas, ganho de peso, constipação intestinal, dor, hipertensão arterial, dor de cabeça, coceira, perda de peso, hipotensão arterial, fraqueza e câimbra) e, o *Kidney Disease and Quality of Life-Short Form* (KDQOL-SFTM).

Para este estudo, foram analisados os itens 12.1 e 14 do referido instrumento, porque esses dois se relacionavam ao objeto de estudo e contemplavam o objetivo. O item 12.1, avalia até que ponto a declaração “Minha doença renal interfere demais com a minha vida” é verdadeira

ou falsa para o paciente, ou seja, avalia a percepção do paciente sobre a interferência da doença renal em sua vida, com cinco opções de resposta em uma escala Likert (“Sempre verdade”, “Quase sempre verdade”, “Não sei”, “Quase sempre falso” e “Sempre falso”).

O item 14 do KDQOL-SFTM avalia o quanto o paciente se incomodou, durante as quatro últimas semanas, com os seguintes problemas: dores musculares, dor no peito, câibras, coceira na pele, pele seca, falta de ar, fraqueza ou tontura, falta de apetite, esgotamento (muito cansaço), dormência nas mãos ou pés, vontade de vomitar ou indisposição estomacal e problemas com sua via de acesso (fístula ou cateter). Da mesma forma, a opção de resposta consistia em uma escala Likert, com cinco pontos: “Não me incomodei de forma alguma”, “Fiquei um pouco incomodado”, “Incomodei-me de forma moderada”, “Muito incomodado” e “Extremamente incomodado”.

Após a coleta, os dados foram digitados e armazenados no Excel e analisados pela estatística descritiva, com utilização do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). O Coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado para medir o grau de correlação entre duas variáveis.

Em consonância às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 196/96), foi disponibilizado aos participantes da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi assinado, em duas vias, após os esclarecimentos acerca da natureza da pesquisa e autoriza a participação voluntária.

Este estudo integra a pesquisa interinstitucional “Perfil, fatores de risco e avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico em uma unidade de nefrologia da região noroeste do Rio Grande do Sul”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob Parecer Consubstanciado nº02780243000-09.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No momento da coleta de dados 102 pacientes realizavam tratamento hemodialítico na respectiva unidade. Dentre eles, 77 aceitaram

participar da pesquisa, mediante assinatura do TCLE e, destes 35 eram idosos, sujeitos desse estudo.

No que se refere as características sociodemográficas desses idosos, 74,3% eram homens, 65,7% com idade entre 60 a 70 anos incompletos, 60% casados, 100% possuíam filhos e 74,3% não completaram o ensino fundamental. Verificou-se que 91,4% eram aposentados e 54,3% residiam com companheiro. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado com 223 pacientes com idade  $\geq 60$  anos em hemodiálise, em Belo Horizonte (MG), no qual verificou-se que 56,5% eram homens, 55,2% com idade entre 60 e 70 anos, 59,2% casados, 91,9% possuíam filhos, 89,3% moravam com familiares e 47,5% estudaram de um a quatro anos<sup>(14)</sup>.

Dentre esses resultados, destaca-se o predomínio de homens nas unidades de diálise, diante do qual infere-se a necessidade de se ampliar a discussão sobre a saúde do homem. O número de renais crônicos do sexo masculino reforça a importância de inserir a saúde do homem na pauta de discussões sobre as políticas públicas visto que esses pacientes tornam-se dependentes de uma máquina justamente na fase produtiva da vida<sup>(15)</sup>. Além disso, salienta-se que, a própria cultura brasileira não considera importante a presença do homem nos espaços dos serviços de saúde e, em atividades que possam contribuir para a promoção da saúde<sup>(15)</sup>.

O fato de morar com companheiro ou outro familiar é importante, pois considera-se que o idoso dialisado necessita de forma contínua de um cuidador familiar, componente fundamental no processo de cuidar. Este cuidador deve estar preparado para além das idas e vindas para sessões de hemodiálise três vezes por semana, ajudar o idoso nas atividades da vida diária, controlar o uso de medicamentos, acompanhar a dieta, além de ser um suporte emocional imprescindível<sup>(7)</sup>. Portanto, o enfermeiro, como educador em saúde, pode desenvolver atividades, tanto com pacientes quanto com familiares, que proporcionem maior conhecimento relacionado à doença, ao tratamento e controle emocional a fim de desenvolver estratégias para a solução de problemas<sup>(16)</sup>.

Em relação as variáveis clínicas, 22,9% estavam em tratamento hemodialítico de seis meses a dois anos, 22,9% de dois a cinco anos incompletos, 17,1% de cinco a oito anos incompletos, 22,9% realizavam hemodiálise de oito a 11 anos incompletos e, 14,2% hemodializavam há 11 anos ou mais. Ao avaliar a variável tempo em hemodiálise observou-se que 54,2% dos idosos hemodialisavam há mais de cinco anos, resultado que mostra que mesmo com todas as alterações que traz consigo, a hemodiálise prolonga a vida do renal, inclusive com melhora da qualidade de vida em algumas dimensões. Neste sentido, como os idosos vivenciam de maneira impar essa realidade, a enfermagem possui papel fundamental no que se refere à identificação e valorização das particularidades de cada um<sup>(16)</sup>.

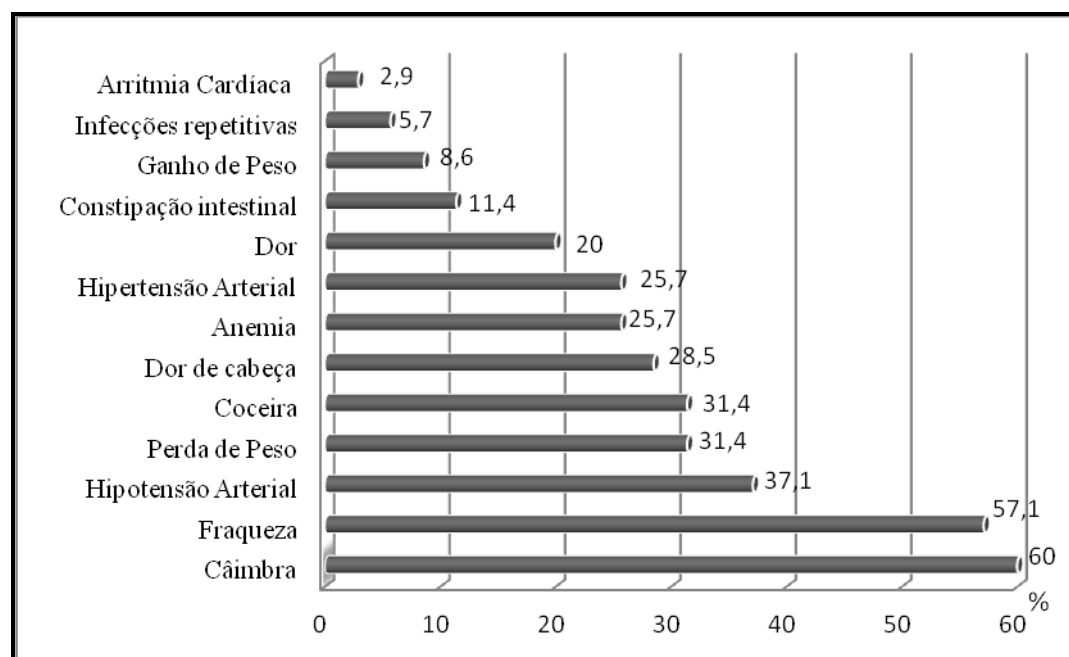
Quanto a avaliação da percepção dos idosos sobre a interferência da doença renal em sua vida, diante da declaração “Minha doença renal interfere demais com a minha vida”, 31,4% mencionaram que é “quase sempre verdade”, 28,6% que é “sempre verdade”, 28,6% que é “quase sempre falso” e somente 11,4% que é “sempre falso”. Esses resultados denotam o quanto a subjetividade de cada um interfere nas percepções que tem da doença e do tratamento, particularidade que merece atenção da equipe que assiste esses pacientes. Conhecer essas percepções pode representar um meio, através do qual o enfermeiro pode implementar suas ações de forma individualizada e eficaz não apenas baseado em suas próprias concepções<sup>(16)</sup>.

Nesse aspecto, considera-se que o estabelecimento de relações interpessoais durante o ato de cuidar, pode interferir significativamente para o bem-estar do paciente e consequentemente, sobre a capacidade dele perceber, de maneira positiva ou negativa, sua experiência. Para tanto, a equipe tem de oportunizar possibilidades para que o idoso identifique as fragilidades e potencialidades relacionadas ao enfrentamento da doença e tratamento e, desenvolva estratégias que promovam sua qualidade de vida. Por estar em contato direto com o paciente e familiares, o enfermeiro é responsável por orientar sobre a doença, suas implicações e limitações, assim como informar sobre o plano terapêutico, aspectos técnicos da hemodiálise e os possíveis

problemas que o paciente possa vir a apresentar<sup>(17)</sup>.

Sequencialmente, na Figura 1, estão apresentados os eventos associados ao tratamento hemodialítico pelos pesquisados. Verifica-se que que câimbras e fraqueza (astenia) foram os eventos mais apontados pelos idosos, respectivamente com 60% e 57,1%. Ainda, observa-se que a hipotensão arterial,

perda de peso e coceira (prurido) foram citados por mais de 30% dos sujeitos. Em contrapartida, os eventos com menores percentuais foram constipação intestinal, ganho de peso, infecções repetitivas e arritmias cardíacas. Diante desses resultados, salienta-se que a qualidade de vida desses pacientes é afetada pela gravidade desses eventos e por intercorrências clínicas ou complicações paralelas.



**Figura 1.** Eventos associados à hemodiálise e referidos pelos idosos no seu cotidiano, Ijuí/RS, 2010.

Em estudo que identificou as principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise, a principal relatada pelos participantes foi hipotensão arterial (62,07%), seguida de vômito (44,83%) e tontura (41,38%)<sup>(18)</sup>. O conhecimento desses eventos vivenciados pelos renais crônicos, neste universo permeado pela especificidade do paciente e complexidade do tratamento, é de extrema importância para prestar uma assistência holística para os idosos que se apresentam, muitas vezes, fragilizados, inseguros, devido a nova situação de vida que lhe foi imposta.

Na Tabela 1, apresenta-se a frequência das percepções dos idosos referente a problemas que os incomodaram durante as quatro últimas semanas. Conforme explicitado, os problemas que os incomodaram “extremamente”, com maiores percentuais foram fraqueza ou tontura, esgotamento e dores musculares. Quanto aos

problemas que incomodaram “de forma moderada”, os que apresentaram percentuais maiores foram câimbras, coceira na pele, falta de apetite e esgotamento. Destaca-se que dentre os problemas que não incomodaram “de forma alguma”, 85,7% mencionaram problemas com sua via de cesso (Fístula ou Cateter).

A condição crônica de saúde, em especial a DRC, traz consigo algumas restrições e problemas decorrentes da terapêutica e do controle clínico. O tratamento dialítico é capaz de adaptar os rins de modo e manter a homeostase praticamente até os estádios terminais do processo da DRC, contudo, esta adaptação do rim gera um desequilíbrio ou disfunção que, em longo prazo, contribui para debilitar o estado geral de saúde do indivíduo e comprometer sua qualidade de vida<sup>(19)</sup>. Com isso, o renal crônico passa a incorporar doença no seu processo de viver e as diferentes situações vivenciadas podem ser percebidas por ele como

estressores, e interferem nas diferentes dimensões da vida. Entretanto, com o avançar da idade e da doença renal, a percepção dos indivíduos quanto à sua qualidade de vida pode encontrar-se

modificada pela característica de cronicidade da DRC e do tratamento, tornando-se comum a presença do conformismo quanto ao seu estado de saúde<sup>(19)</sup>.

**Tabela 1.** Frequência das percepções dos idosos referente a problemas que os incomodaram durante as quatro últimas semanas, Ijuí/RS, 2010.

| Problemas                                             | Incomoda                |                  |                           |               |                      |
|-------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|---------------------------|---------------|----------------------|
|                                                       | De forma alguma<br>n(%) | Um pouco<br>n(%) | De forma moderada<br>n(%) | Muito<br>n(%) | Extremamente<br>n(%) |
| Dores musculares                                      | 16(45,7)                | 11(31,4)         | 4(11,4)                   | 1(2,9)        | 3(8,6)               |
| Dor no peito                                          | 23(65,7)                | 8(22,9)          | 2(5,7)                    | 1(2,9)        | 1(2,9)               |
| Cãibras                                               | 10(28,6)                | 14(40,0)         | 7(20,0)                   | 2(5,7)        | 2(5,7)               |
| Coceira na pele                                       | 14(40,0)                | 10(28,6)         | 7(20,0)                   | 2(5,7)        | 2(5,7)               |
| Pele seca                                             | 17(48,6)                | 9(25,7)          | 5(14,3)                   | 2(5,7)        | 2(5,7)               |
| Falta de ar                                           | 21(60,0)                | 8(22,9)          | 4(11,4)                   | 1(2,9)        | 1(2,9)               |
| Fraqueza ou tontura                                   | 12(34,3)                | 12(34,3)         | 4(11,4)                   | 3(8,6)        | 4(11,4)              |
| Falta de apetite                                      | 17(48,6)                | 8(22,9)          | 8(22,9)                   | 1(2,9)        | 1(2,9)               |
| Esgotamento                                           | 11(31,4)                | 12(34,3)         | 7(20,0)                   | 2(5,7)        | 3(8,6)               |
| Dormência nas mãos ou pés                             | 20(57,1)                | 7(20,0)          | 5(14,3)                   | 2(5,7)        | 1(2,9)               |
| Vontade de vomitar ou indisposição estomacal          | 25(71,4)                | 6(17,1)          | 3(8,6)                    | -             | 1(2,9)               |
| Problemas com sua via de acesso (fístula ou cateter)? | 30(85,7)                | 3(8,6)           | -                         | 2(5,7)        | -                    |

Categorias: Problemas= escores variando de 1 para “Não me incomodei de forma alguma” até 5 para “Extremamente incomodado”.

Na Tabela 2 apresenta-se a Correlação de Spearman's entre a interferência da doença renal em sua vida e percepções dos idosos referente a problemas que os incomodaram durante as quatro últimas semanas. Nesta, verificou-se correlação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre dores musculares, dor no peito, esgotamento e fraqueza/tontura e interferência da doença renal em suas vidas,

sintomas que os idosos percebem como decorrentes da interferência da doença em sua vida. A realização do teste de Spearman reitera que à medida que a doença progride, aliada a necessidade de hemodiálise, ocorrem eventos que os idosos associaram com a DRC e seu tratamento, os quais por sua vez, interferem no cotidiano de vida.

**Tabela 2.** Correlação de Spearman's entre a interferência da doença renal em sua vida e percepções dos idosos referente a problemas que os incomodaram durante as quatro últimas semanas, Ijuí/RS, 2010.

| Problemas                                            | R      | p-valor |
|------------------------------------------------------|--------|---------|
| Dores musculares                                     | -0,408 | 0,015   |
| Dor no peito                                         | -0,516 | 0,001   |
| Cãibras                                              | -0,267 | 0,121   |
| Coceira na pele                                      | -0,172 | 0,324   |
| Pele seca.                                           | -0,176 | 0,311   |
| Falta de ar                                          | -0,288 | 0,093   |
| Fraqueza ou tontura                                  | -0,371 | 0,028   |
| Falta de apetite                                     | 0,007  | 0,970   |
| Esgotamento                                          | -0,493 | 0,003   |
| Dormência nas mãos ou pés                            | -0,044 | 0,800   |
| Vontade de vomitar ou indisposição estomacal         | -0,286 | 0,096   |
| Problemas com sua via de acesso (fístula ou cateter) | 0,095  | 0,588   |

Categorias: Problemas= escores variando de 1 para “Não me incomodei de forma alguma” até 5 para “Extremamente incomodado”; Interferência da doença renal em sua vida = escores variando de 1 para “sempre verdade” até 5 para “sempre falso”.

Esse resultado é corroborado por estudo que verificou que a progressão da DRC e o tratamento hemodialítico causam interferências no estado de saúde das pessoas nesta situação, nos aspectos físicos, mental, interação social e bem-estar geral, o que modifica a satisfação de pacientes<sup>(9)</sup>. Os autores ainda pontuam que as limitações tendem a aumentar com o avanço da idade e que os idosos estão mais sujeitos à comorbidades<sup>(9)</sup>. Nessa perspectiva, idosos em hemodiálise necessitam de cuidados peculiares ao envelhecimento e referentes à própria doença, os quais se relacionam ao grau de dependência que eles possuem quanto à realização de atividades diárias, compreensão da doença e da maneira como se cuidam.

### CONCLUSÕES

Os eventos associados à hemodiálise mencionados pelos idosos com maior frequência foram câimbras e fraqueza. Quanto às percepções dos idosos referente a problemas que os incomodaram durante as quatro últimas semanas, aqueles que os incomodaram “extremamente”, com maiores percentuais foram fraqueza ou tontura, esgotamento e dores musculares. Quanto aos problemas que incomodaram “de forma moderada”, os que apresentaram percentuais maiores foram câimbras, coceira na pele, falta de

apetite e esgotamento. Esses resultados mostram que o enfermeiro deve considerar a percepção do idoso em relação a sua realidade, a qual, muitas vezes, difere da percepção do profissional, ao realizar o cuidado de enfermagem.

Verificou-se correlação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre dores musculares, dor no peito, esgotamento e fraqueza/tontura e interferência da doença renal, sintomas que os idosos percebem como decorrentes da interferência da DRC. Assim, à medida que a doença progride, aliada a necessidade de hemodiálise, ocorrem eventos que os idosos associaram com a DRC e seu tratamento, os quais por sua vez, interferem no cotidiano de vida.

Considera-se que os resultados obtidos com este estudo permitem compreender aspectos peculiares envolvidos no cuidado de enfermagem e proporciona aos profissionais maiores subsídios para embasar sua atuação. Neste sentido, a enfermagem possui papel fundamental na identificação e valorização das particularidades de cada idoso, pois estes vivenciam de maneira ímpar a realidade do tratamento. Ainda, pontua-se que este estudo entrelaça a assistência, o ensino, a extensão e a gestão à medida que amplia o conhecimento sobre este tema emergente, no contexto pesquisado, para os idosos, familiares, enfermagem e sociedade.

---

## EVENTS ASSOCIATED WITH THE DAILY LIFE OF ELDERLY UNDER HEMODIALYSIS

### ABSTRACT

This study aimed to analyzing the events associated with daily hemodialysis and the perceptions of nuisance in elderly CKD on hemodialysis. Cross-sectional analytical study of quantitative approach carried out with 35 elderly under hemodialysis in a northwestern Nephrological Unit of Rio Grande do Sul. Data collection took place during the months of May, June and July 2010, through a socio-demographic/clinical form, the *Kidney Disease and Quality of Life-Short Form* (KDQOL-SFTM). Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman Correlation. Regarding the socio-demographic characteristics 74,3% were men, 65,7% aged 60 to 70 years old, 60% were married. In respect for the events associated with hemodialysis, cramps (60%) and weakness (57,1%) were the most frequently reported by the elderly. Regarding perceptions of the elderly about the problems that bother “extremely” during the last four weeks, with the highest percentages were weakness or dizziness, exhaustion and muscle pain. Statistically significant correlation was found ( $p < 0,05$ ) muscle aches, chest pain, exhaustion and weakness/dizziness and interference of renal disease in their lives. In conclusion, these results allow us to understand specific aspects involved in nursing care and provide the largest professional knowledge to sustain their actions.

**Keywords:** Elderly. Hemodialysis. Nursing.

---

## EVENTOS ASOCIADOS AL COTIDIANO DE ANCIANOS EN HEMODIÁLISIS

### RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar los eventos asociados al cotidiano de hemodiálisis y las percepciones de molestia de ancianos renales crónicos en hemodiálisis. Estudio transversal, analítico de enfoque cuantitativo llevado a cabo con 35 ancianos en hemodiálisis en una Unidad Nefrológica del noroeste de Rio Grande do Sul. La recolección de los datos ocurrió durante los meses de mayo, junio y julio de 2010, a través de formulario de caracterización sociodemográfica/clínica, el *Kidney Disease and Quality of Life-Short Form* (KDQOL-SFTM). Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y Correlación de Spearman. En cuanto a las

características sociodemográficas 74,3% eram homens, el 65,7% con edad entre 60 y 70 años, el 60% era casado. En cuanto a los eventos asociados con la hemodiálisis, calambres (60%) y debilidad (57,1%) fueron los más frecuentemente reportados por los ancianos. Con relación a sus percepciones sobre los problemas que les molestaron "extremadamente" durante las últimas cuatro semanas, los más nombrados fueron debilidad o vértigo, cansancio y dolores musculares. Hubo correlación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre dolores musculares, dolor en el pecho, cansancio y debilidad/vértigo e interferencia de la enfermedad renal en sus vidas. Se concluye que estos resultados nos permiten comprender los aspectos específicos implicados en la atención de enfermería y proporcionan a los profesionales mayores contribuciones para basar su actuación.

**Palabras clave:** Idoso. Hemodiálise. Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. Brasília(DF); 2010.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010 e projeção da população do Brasil[Internet]. 2012. [citado em 25 mar 2014]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home>
- 2012 jan/mar. [citado em 17 abr 2014];14(1):181-8. Disponível em:
3. Santos AMD, Lucena NMGD, Vale AMTD. Caracterização sócio-demográfica de idosos com doença renal crônica submetidos a tratamento dialítico em um hospital filantrópico. Rev Bras Ciên Saúde. 2010; 14(4):7-12.
4. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo de Diálise SBN; 2013. [on line] [citado em 17 jul; 2014]. Disponível em: [http://www.sbn.org.br/pdf/censo\\_2013-14-05.pdf](http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2013-14-05.pdf)
5. National Kidney Foundation. KDOQI Clinical Practice Guideline for Diabetes and CKD: 2012 update. Am J Kidney Dis. 2012;60(5):850-86.
6. Franco MRG, Fernandes NMS. Diálise no paciente idoso: um desafio do século XXI – revisão narrativa. J Bras Nefrol. 2013;35(2):132-41.
7. Costa MS Alves MDS, Mota RMS, Campos CJC, Silva MJ. Idosos em hemodiálise: características sociodemográficas e epidemiológicas. Ave enferm. 2012; 30 (3):11-7.
8. Pilger C, Rampari EM, Waidman MAP, Carreira L. Hemodiálise: seu significado para a vida do idoso. Escola Anna Nery. 2010; 14(4):677-83.
9. Kusomoto L, Marques S, Hass VJ, Rodrigues RAP. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. Acta Paul Enferm. 2008; 21(esp):152-59.
10. Sousa MRG, Silva AEBC, Bezerra ALQ, Freitas JS, Miaso AI. Adverse events in hemodialysis: reports of nursing professionals. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(1):75-82.
11. Bernardina LD, Diccini S, Belasco AGS, Bittencourt ARC, Barbosa DA. Evolução clínica de pacientes com insuficiência renal aguda em unidade de terapia intensiva. Acta Paul Enferm. 2008;21(esp):174-78.
12. Oliveira APC, Sousa AS, Mendonça AEO, Silva RAR. Intradialytic complications in patients with chronic renal failure submitted to hemodialysis: integrative review. Rev enferm UFPE on line. 2013; 7(esp):6639-45.
13. Telles CT, Dobner T, Pomatti G, Fortes VF, Brock F, Bettinelli LA. Perfil sociodemográfico, clínico e laboratorial de pacientes submetidos à hemodiálise. Rev Rene. 2014; 15(3):420-6.
14. Braga SFM, Peixoto SV, Gomes IC, Acúrcio FA, Andrade EIG, Cherchiglia ML. Factors associated with health-related quality of life in elderly patients on hemodialysis. Rev Saúde Pública. 2011; 45(6):1127-36.
15. Cravo CDL, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Souza Júnior JL. Perfil epidemiológico dos pacientes em hemodiálise de um hospital universitário. Cienc Cuid Saude. 2011; 10(1): 110-5.
16. Quintana JM, Hammerschmidt KSA, Santos SSC. Percepções de idosos que vivenciam o cuidado de enfermagem durante a hemodiálise. Rev Eletr Enf. 2014; 16(3):662-70.
17. Frazão CMFQ, Delgado MF, Araújo MGA, Silva FBBL, Sá JD, Lira ALBC. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. Rev Rene. 2014; 15(4):701-9.
18. Terra FS, Costa AMDD, Figueiredo ET, Moraes AM, Costa MD, Costa RD. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. Rev Bras Clin Med. 2010;8(3):187-92.
19. Silva AS, Silveira RS, Fernandes GFM, Lunardi VL, Backes VMS. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. Rev Bras Enferm. 2011; 64(5):839-44.

**Endereço para correspondência:** Eniva Miladi Fernandes Stumm. Rua do Comércio, 3000, bairro Universitário, CEP 98700-000, Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: [eniva@unijui.edu.br](mailto:eniva@unijui.edu.br)

**Data de recebimento:** 24/02/2014

**Data de aprovação:** 06/04/2015