

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE RN

CARLA RÊGO ALBUQUERQUE

**QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO NA HEMODIÁLISE**

MOSSORÓ

2018

CARLA RÊGO ALBUQUERQUE

**QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO NA HEMODIÁLISE**

Monografia apresentada a Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Evilamilton Gomes de Paula

MOSSORÓ

2018

CARLA RÊGO ALBUQUERQUE

**QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO NA HEMODIÁLISE**

Monografia apresentada pela aluna CARLA RÊGO ALBUQUERQUE, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profº. Evilamilton Gomes de Paula (FACENE/RN).

Orientador

---

Profº. Lucidio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN).

Membro

---

Profº. Alexandra Martins Gomes

Membro

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por toda a fonte de amor e misericórdia que tem me proporcionado até aqui.

Aos meus amados pais, Joaquina Maria e Antônio Rêgo, por serem o meu alicerce durante toda a vida. Amo vocês incondicionalmente!

Às minhas tias, Maria Aparecida e Maria Terceira, obrigado serem tão maravilhosas em todos os sentidos.

Aos meus irmãos, Adilson Rego, Carlinhos Rêgo e Adriana Albuquerque, vocês são meus companheiros e amigos fieis por toda a trajetória.

Aos meus sobrinhos, Ariel Maria e Dom Gabriel, tia ama vocês, são para mim uma alegria!

Aos amigos: Cleilma Lira, Laura Varela, Natália Câmara, Tamires Souza e Glaryane Morais. Obrigado por me acompanharem durante toda a jornada, por compartilharem comigo bons momentos, e por me acolherem nos ruins.

À professora Giselly Santos, por ter me ajudado no processo como um todo, e Evelin Félix.

À minha banca de orientadores: Lucídio Clebeson e Alexsandra Martins. Obrigado por fazerem parte dessa jornada.

Ao meu querido orientador, Evilamilton de Paula. Meu Deus, eu nem sei como agradecer quem você tem sido para mim até aqui. Obrigado por toda a orientação, pelos momentos de descontração, que me ajudaram a tornar a jornada menos complexa, pelas dicas, enfim, é difícil descrever o quanto você se tornou especial na minha vida, os áudios que me enviava às vezes me faziam parar e perceber o quanto meu orientador era maravilhoso.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O aumento da expectativa de vida da população e a evolução nos mais diversos tratamentos de doenças crônicas possibilitam aos idosos do século XXI um aumento na sobrevivência frente aos mais diversos problemas acarretados pela velhice. Um deles são os de caráter crônico renais, que associados a problemas como pressão arterial e diabetes tem aumentado a prevalência dos casos de hemodiálise, principalmente na faixa etária acima de 60 anos. **OBJETIVOS:** Com base nisso, esta pesquisa tem por objetivo geral traçar o perfil do idoso que faz hemodiálise no Hospital do Rim, em Mossoró/RN e colocará em foco a complexidade pertinente ao perfil do idoso que faz o tratamento por hemodiálise, buscando aprofundar-se a respeito das principais características relacionadas a esse tratamento. Como Objetivos Específicos, este trabalho visa identificar aspectos que contribuíram para o diagnóstico de DRC em idosos; avaliar a percepção dos idosos acerca do tratamento de hemodiálise e também os impactos da hemodiálise na vida do idoso e ainda identificar quais são as limitações e capacidades enfrentadas pelo idoso que realiza hemodiálise. **METODOLOGIA:** Caracterizada como uma pesquisa descritiva-exploratória, de caráter qualitativo e quantitativo, a população deste estudo foram os pacientes idosos que realizam tratamento de hemodiálise no hospital em questão. Foram feitas entrevistas, através de um questionário semi-estruturado previamente elaborado com questões abertas e fechadas, a 30 (trinta) pacientes, de um total de 82 a 83 (oitenta e dois a oitenta e três) que realizavam tratamento por dia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 30 pacientes com idade entre 60 (sessenta) e 80 (oitenta) anos, a maioria se declarou casada, com nível de ensino concentrado no fundamental completo e religião católica. As respostas captadas por meio do instrumento utilizado na coleta de dados foram alocadas em três categorias, sendo elas: Convivência com a doença e o tratamento; A vida e o cotidiano fora da máquina e Olhando em direção ao futuro. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A hipótese se confirmou, ao demonstrar que os idosos são mais afetados quando passam por uma intervenção de hemodiálise, visto que a qualidade de vida deles sofre um grande impacto, sendo afetada de forma considerável, já que os mesmos perdem o ânimo para realizarem atividades físicas, de lazer e de convívio com a sociedade, adotando hábitos de reclusão.

**Palavras-Chave:** Idoso. Hemodiálise. Perfil. Enfermagem.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The increase in the life expectancy of the population and the evolution in the most diverse treatments of chronic diseases allow to the elderly of the XXI century an increase in the survival of the most diverse problems caused by old age. One of them are the chronic kidney, which associated with problems such as blood pressure and diabetes has increased the prevalence of hemodialysis cases, especially in the age group over 60 years.

**OBJECTIVES:** Based on this, the general objective of this research is to outline the profile of the elderly who undergo hemodialysis at Rim Hospital, in Mossoró/RN, and will focus on the complexity pertinent to profile of the elderly who undergo hemodialysis treatment, seeking to deepen their understanding of the main characteristics related to this treatment. As Specific Objectives, this work aims to identify aspects that contributed to the diagnosis of CKD in the elderly; to evaluate the perception of the elderly about hemodialysis treatment and also the impacts of hemodialysis on the life of the elderly and to identify the limitations and capacities faced by the elderly who undergo hemodialysis.

**METHODOLOGY:** Characterized as a descriptive-exploratory research, qualitative and quantitative, the population of this study were the elderly patients who undergo hemodialysis treatment in the hospital in question. Interviews were conducted through a semi-structured questionnaire previously prepared with open and closed questions, to 30 (thirty) patients, from a total of 82 to 83 (eighty-two to eighty-three) who were receiving treatment per day.

**RESULTS AND DISCUSSION:** Of the 30 patients aged between 60 (sixty) and 80 (eighty) years, the majority declared themselves married, with a level of education concentrated in the complete fundamental and Catholic religion. The answers obtained through the instrument used in the data collection were allocated in three categories, being: Cohabitation with the disease and treatment; Life and everyday life out of the machine and Looking toward the future.

**FINAL CONSIDERATIONS:** The hypothesis was confirmed by showing that the elderly are more affected when they undergo a hemodialysis intervention, since their quality of life suffers a great impact, being considerably affected, since they lose the spirit to physical activity, leisure and social interaction, adopting habits of incarceration.

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

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
1.1 Contextualização e Problematização .....	11
1.2 Justificativa.....	12
1.3 Hipótese .....	12
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>13</b>
2.1 Objetivo geral .....	13
2.2 Objetivos específicos .....	13
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>14</b>
3.1 Dados sobre a população de idosos .....	14
3.2 Aspectos que interferem na perspectiva de vida .....	14
3.3 Principais doenças prevalentes na terceira idade.....	15
3.4 Qualidade de vida na terceira idade.....	16
<b>4 IDOSO E HEMODIÁLISE .....</b>	<b>17</b>
4.1 Principais fatores de risco para doenças renais crônicas .....	17
4.2 Doença renal crônica .....	18
4.3 Tratamento de doenças renais crônica.....	18
4.4 Riscos e benefícios da hemodiálise.....	20
4.5 Qualidade de vida e hemodiálise.....	21
<b>5 METODOLOGIA.....</b>	<b>22</b>
5.1 Tipo de estudo .....	22
5.2 Local da pesquisa.....	22
5.3 População e amostra .....	22
5.4 Instrumento de coleta.....	23
5.5 Análise dos dados .....	23
5.6 Aspectos Éticos.....	24
5.7 Financiamento .....	24
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>24</b>
6.1 Dados sociodemográficos.....	24
6.2 Análises das perspectivas do idoso que faz hemodiálise.....	26
6.3 Convivência com a doença e o tratamento.....	27
6.4 A vida e o cotidiano fora da maquina.....	31
6.5 Olhando em direção ao futuro.....	34
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>35</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICE B – Questionários .....</b>	<b>44</b>

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Idade dos entrevistados.....	25
Tabela 2: Estado Civil dos entrevistados.....	25
Tabela 3: Escolaridade dos entrevistados.....	26
Tabela 4: Crenças dos entrevistados.....	26
Tabela 5: Grau de conhecimento relacionado à Hemodiálise .....	27
Tabela 6: Tempo de tratamento da Hemodiálise .....	28
Tabela 7: Comorbidades causadas pelas doenças renais .....	29
Tabela 8: Intolerâncias durante à Hemodiálise.....	30



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

AVCE – Acidente Vascular Cerebral

CDL – Cateter Duplo Lúmem

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

DM – Diabete Mellitus

DRC – Doença Renal Crônica

FACENE – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

FAV – Fístula Arteriovenosa

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IRC – Insuficiência Renal Crônica

OMS – Organização Mundial da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é a última fase do relógio cronológico dos seres humanos; se caracteriza pela involução e diminuição de suas capacidades motoras, fisiológicas e em alguns casos, mentais. Entretanto, isso não significa dizer que essa fase seja de reclusão da sociedade e suas atividades, pois a qualidade de vida dos idosos no século XXI nunca foi tão abordada como nesse século.

A população mundial está envelhecendo e a necessidade de políticas públicas frente a essa realidade nunca foi tão necessária. Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS (2015, p. 03):

Incluir o Envelhecimento Saudável em todas as políticas e em todos os níveis de governo será, portanto, crucial. Estratégias e planos de ação nacionais, regionais, estaduais ou municipais de envelhecimento podem ajudar a orientar essa reposta intersetorial, bem como assegurar uma resposta coordenada abrangendo diversos setores frente ao problema do envelhecimento da população.

Com o aumento da expectativa de vida da população e a evolução nos mais diversos tratamentos de doenças crônicas e mentais, possibilitam aos idosos do século XXI um aumento na sobrevida frente aos mais diversos problemas acarretados pela velhice. Um deles são os de caráter crônico renais, que associados a problemas como pressão arterial e diabetes tem aumentado a prevalência dos casos de Diálise, principalmente na faixa etária acima de 60 anos. Com o enfraquecimento dos órgãos do corpo associados a um estilo de vida não saudável contribuem para a perda da capacidade de filtração dos órgãos renais, causando um fluxo de sangue poluído sem as devidas filtragens necessárias para o bom funcionamento vital (FRANCO et. al., 2013).

Neste sentido, a necessidade de profissionais bem fundamentados na problemática dos idosos com problemas renais é de suma importância para a qualidade de vida desses pacientes. Segundo Franco et. al. (2013), dificuldade para se lidar com esses pacientes decorre da complexidade de seus problemas, da necessidade de uma equipe interdisciplinar, do reconhecimento do status funcional e da aferição da qualidade de vida para uma melhor abordagem.

Além de buscar o prolongamento da vida, é necessário transmitir aos pacientes cuidados atenuantes que proporcionem o mínimo de conforto e alívio nos sintomas. Tendo em vista que o tratamento feito por hemodiálise causa modificação na vida dos pacientes, que por muitas vezes se isolam do convívio da sociedade, o tratamento por hemodiálise juntamente

com a progressão da Doença Renal Crônica causa limitações e prejuízos nos estados de saúde mental, física, funcional, bem-estar geral, interação social e satisfação de pacientes (PILGER et. al., 2010).

Visto que a expectativa de vida dos doentes renais crônicos é menor que a da população em geral, o que é explicado pela alta taxa de eventos cardiovasculares e à maior predisposição a infecções e neoplasias, é muito importante submeter idosos a esse procedimento, pois estes estão em uma idade que necessitam de atendimento e atenção redobradas. Apesar das dificuldades, é de suma importância que o profissional da saúde esteja sempre apto a atender as necessidades de atenção e atendimento dos idosos, principalmente os que apresentem problemas nos rins (WINTER et. al., 2016).

De acordo com Lemes e Bachion (2016), em seu trabalho “enfermeiros atuantes em hemodiálise indicam diagnósticos de enfermagem relevante na prática clínica”, “os enfermeiros que atuam na área de terapia hemodialítica identificam e tratam fenômenos que se constituem foco da prática clínica de enfermagem, mas nem sempre expressam estas condições mediante terminologias da especialidade e o processo de enfermagem”. Elas enfatizam que é um desafio mundial nas diversas áreas de atuação da enfermagem, a prática de adotar linguagens no cotidiano que ajudem a melhorar as condições de atendimento geriátrico.

Ainda de acordo com as autoras, “em Portugal, foi produzido um relato de experiência no qual identificaram-se os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem com base no julgamento dos enfermeiros que atuavam em um serviço de hemodiálise” (LEMES e BACHION, 2016, p. 186).

Mediante esse processo, é preciso deixar claro que os profissionais de enfermagem ainda enfrentam certas dificuldades ao atuarem na área de terapia hemodialítica e para identificar e tratar certos fenômenos. Sendo assim, é interessante o desenvolvimento de pesquisas que favoreçam a reunião de linguagens no cotidiano da prática clínica de hemodiálise (LEMES e BACHION, 2016).

## 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO

Atualmente, a DRC tem se tornado um problema de saúde pública, devido ao surgimento excessivo de novos casos, afetando as várias faixas etárias. As terapias renais substitutivas contribuem para manutenção da vida, mais também causam repercussões sob

vários aspectos. Pelas condições fisiológicas inerentes ao envelhecimento, o referido tratamento se torna mais desafiador para a população de idosos. Conforme contextualização, incide o seguinte questionamento: Qual o perfil do idoso que passa pelo processo de hemodiálise?

## 1.2 JUSTIFICATIVA

Baseado nas pesquisas que abordam a temática da hemodiálise e tendo em vista a importância desta no processo de sobrevivência do idoso com problemas renais, este trabalho buscará traçar o perfil do idoso que realiza este tratamento. Pretende-se delinear as limitações e possibilidades enfrentadas pelos idosos, na busca de proporcionar a si mesmo, uma melhor qualidade de vida, apesar do tratamento. Esta pesquisa vai contribuir para determinar quais os impactos causados por este tratamento e como estes afetam o modo de vida do idoso cujo perfil será traçado.

## 1.3 HIPÓTESE

Sabe-se que o tratamento de hemodiálise impõe repercussões importantes na vida dos pacientes, considerando-se os aspectos físicos, hemodinâmicos, psicológicos e sociais causados que lhes são peculiares. Por isso, acredita-se que os impactos causados por essa terapia afetam com maior ênfase os idosos, levando-se em consideração as debilidades físicas que são inerentes a esta faixa etária.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Traçar o perfil do idoso que faz hemodiálise no Hospital do Rim, em Mossoró/RN;

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar aspectos que contribuíram para o diagnóstico de DRC em idosos;
- Avaliar a percepção dos idosos acerca do tratamento de hemodiálise;
- Avaliar os impactos da hemodiálise na vida do idoso;
- Identificar quais são as limitações e capacidades enfrentadas pelo idoso que realiza hemodiálise.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 DADOS SOBRE POPULAÇÃO DE IDOSOS

A população de idosos está crescendo cada vez mais, e isso está acontecendo cada vez mais rápido. O aumento da expectativa de vida atrelado ao envelhecimento populacional são realidades que diversos países vivenciam. Contudo, cada sociedade vivencia esse fenômeno de maneira diferente. Nos países desenvolvidos, por exemplo, o processo de envelhecimento populacional está muito mais avançado que nos países subdesenvolvidos. Nos países em desenvolvimento como o Brasil, isso é um fenômeno recente e ocorre de forma mais acelerada (SPYRIDES et. al., 2017).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), nas próximas décadas, a população mundial com mais de 60 anos vai passar dos 841 milhões para 2 bilhões até 2050 (ONU, 2014). Isso é um fator a se comemorar, visto que o homem está aumentando sua expectativa de vida, apesar de tudo. Nunca viveu-se tanto.

O envelhecimento populacional também está trazendo consigo grandes mudanças sociais, culturais, econômicas, institucionais, no sistema de valores e na configuração dos arranjos familiares. Esse crescimento é resultado das altas taxas de natalidade observadas no passado recente e da continuação da redução da mortalidade nas idades avançadas (CAMARANO & KANSO, 2010).

#### 3.2 ASPECTOS QUE INTERFEREM NA EXPECTATIVA DE VIDA

A expectativa de vida é o número de anos que se espera que um ser humano viva quando ele nasce; vários são os aspectos que podem interferir nessa expectativa de uma determinada população. Por exemplo, nos países do hemisfério norte observou-se uma gradual e progressiva melhora nos níveis de saúde, que ocorreu graças a transformações sociais associadas à revolução industrial; essas transformações resultaram em mudanças na disponibilidade de alimentos, nas condições de moradia e em medidas de saneamento básico (ARAÚJO, 2012).

Esses fatores podem muito bem ser considerados aspectos que interferem na expectativa de vida, visto que melhoraram os níveis de saúde e trouxeram qualidade de vida para essa determinada população que, conseqüentemente, deve viver mais devido a isso.

Outro fator a se considerar é o padrão de mortalidade de uma região. Embora influencie a expectativa de vida ao nascer, essa relação não chega a ser tão clara; mesmo

sendo essa distribuição um ótimo indicador de saúde, ela não chega a ser suficiente para indicar caminhos mais específicos para melhorar as condições de saúde. Todavia, o padrão de mortalidade de um determinado local reflete muito bem o grau de qualidade de vida dessa região; sendo assim, pode muito bem fornecer subsídios para que sejam criadas políticas de saúde mais eficientes e eficazes, à medida que permite o estabelecimento de normas e metas prioritárias (PAES E GOUVEIA, 2010).

De acordo com Camargos e Gonzaga (2015), a expectativa de vida ao nascer no Brasil era de menos de 50 anos em 1950 para ambos os sexos. Em 2013, essa expectativa passou para 74,8 anos. Nesse mesmo período, observou-se que a mortalidade infantil diminuiu de 135,0 óbitos por mil nascidos vivos em 1950 para 15,0 em 2013. Ao alcançar a terceira idade, especificamente aos 60 anos, em 1950 as pessoas esperavam viver, em média, por mais 15 anos a partir dos 60. Já em 2013, esse tempo passou para cerca de 20 anos para os homens e 23 anos para as mulheres. O que pode explicar isso é a acentuada redução na mortalidade no Brasil, em comparação com as reduções históricas que ocorreram nos países mais desenvolvidos.

### 3.3 PRINCIPAIS DOENÇAS PREVALENTES NA TERCEIRA IDADE

É também na terceira idade que o corpo começa a demonstrar sinais de cansaço; os processos biológicos começam a agir para que já não tenhamos mais tanta força física como outrora. É quando o organismo está mais suscetível a adquirir doenças e enfermidades. De fato, qualquer sociedade busca o prolongamento da vida. Contudo, isso só será visto como uma conquista na medida que se agregue qualidade aos anos adicionais. Desse modo, toda e qualquer política destinada a terceira idade deve considerar sua capacidade funcional, necessidade de autonomia, participação, cuidado e autossatisfação (BARRETO et. al., 2015).

Entre as várias doenças que atingem essa parcela estão as doenças crônicas. A população de idosos é a que mais possui índices elevados de doenças crônicas, que acarretam na perda funcional de órgãos e tecidos ao longo dos anos – [...] mais de 10% de idosos com 65 anos ou mais referem pelo menos cinco doenças crônicas concomitantes. Essas doenças crônicas acentuam em muito a perda funcional daqueles que envelhecem (VERAS, 2012).

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, pode-se destacar o Acidente Vascular Cerebral (AVCE), que é uma síndrome neurológica bastante frequente em idosos, chegando a ser uma das maiores causas de morbimortalidade no mundo todo. Sua incidência é muito maior em pessoas com mais de 65 anos, já que quanto mais avançada a idade, maior o risco. É

a principal causa de incapacidade funcional em idosos, sendo precedida apenas pelas doenças cardiovasculares e pelo câncer (PEREIRA et. al., 2013).

Segundo Silva et. al. (2017, p. 48), “no ano de 2025, o Brasil ocupará o sexto lugar entre os países com maior quantitativo de idosos”. Sobre isso, os autores ainda salientam, e ainda a respeito das enfermidades que os atingem:

[...] o envelhecimento no Brasil vem ocorrendo de maneira rápida alterando, em um futuro próximo, indicadores demográficos e epidemiológicos, caracterizados por enfermidades complexas próprias de uma população idosa, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Doença Vascular Periférica (DVP), Coronariopatias, Retinopatias, Artropatias, entre outras. Muitas modificações ocorrem com o processo de envelhecimento como aspectos físicos, psíquicos e sociais do ser humano, levando o idoso, muitas vezes, à necessidade de ser cuidado (SILVA et. al., 2017, p. 48).

Outro mal que pode atingir a população de idosos é a depressão. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que aproximadamente um em cada dez idosos sofre de depressão. Observa-se que o idoso em estado de depressão piora seu estado geral e não tem uma boa qualidade de vida. Muitas vezes, esse distúrbio passa despercebido pelos familiares, cuidadores ou mesmo clínicos (GALHARDO et. al., 2010).

### 3.4. QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

Todas as fases da existência são importantes. Cuidar da saúde, do bem-estar e da alimentação são hábitos que devem ser realizados durante toda a trajetória da vida. A qualidade de vida é um conceito que tem relação com diversos fatores. Está ligado a aspectos como: o cuidado com a auto-estima e o bem-estar pessoal; também com a capacidade funcional, motora, estado emocional, relação com a sociedade, suporte familiar, dentre diversos outros fatores (VECCHIA et. al., 2005).

Na terceira idade, a qualidade de vida é uma característica que deve ser ainda mais ressaltada, pois é uma fase em que o ser humano já está mais frágil, e requer mais cuidado com sua saúde e bem-estar. De acordo com dados do Instituto Jones dos Santos Neves, o crescimento da população idosa brasileira é considerável sobre a população Jovem (INJS, 2013 apud. NASCIMENTO, 2014).

Há cerca de quatro décadas tem sido observado o aumento da população idosa, particularmente nos países em desenvolvimento. O Brasil é um exemplo típico dessa afirmativa, onde o envelhecimento populacional tem revelado crescimento exponencial e cuja projeção para o ano de 2025 mostra que o número de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos será de 32 milhões (GUERRA; CALDAS, 2010 apud NASCIMENTO, 2014).



Com o aumento da população idosa, é necessário que os cuidados com a qualidade de vida dessa parcela de cidadãos recebam o máximo de atenção possível. Com as mudanças tanto biológicas quanto psicológicas no processo de envelhecimento, as pessoas da terceira idade passam a sofrer desgaste físico e funcional do corpo e da mente, e desta forma, desaceleram o funcionamento destes (NICOLAZI et. al., 2009).

Portanto, é necessário que exista muita atenção e atuação na saúde do idoso, e não somente na incidência de enfermidades, mas sim o bem-estar total da terceira idade, desde o bem-estar físico e social até o mental, para que assim seja estabelecida a qualidade de vida, e que esta seja sempre positiva (NETTO, 2007 apud. COSTA. 2011).

## **4 IDOSO E HEMODIALISE**

### **4.1. PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS RENAI CRÔNICAS**

Atualmente, as doenças crônicas caracterizam-se como uma das maiores causadoras de morte nos seres humanos, ocupando assim um enorme peso na saúde pública, principalmente em idosos (OMS, 2011). Apesar do aumento da esperança média de vida, o envelhecimento causa um declínio nas funções fisiológicas dos órgãos e sistemas, e com isso, a população idosa tem apresentado um aumento no índice de doenças renais crônicas (MARTINS, 2015, p. 04).

O envelhecimento acarreta um declínio nas funções fisiológicas de vários órgãos e sistemas. O declínio progressivo e inexorável da função renal faz do rim um dos órgãos mais afetados pela idade. O envelhecimento renal é um processo multifatorial em que o género, o background genético e outros mediadores chave, como a inflamação crônica e o stress oxidativo, desempenham um papel crítico. Ao envelhecimento da função renal sobrepõem-se as lesões associadas a doenças (MARTINS, 2015).

Uma pesquisa realizada pela Universidade Federal em conjunto com a Universidade Estadual do RN, identificou o predomínio de fatores de risco para o desenvolvimento da doença renal crônica em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. O estudo identificou que o sobrepeso era um fator de risco que estava presente em 47% dos indivíduos, sendo este, um fator que auxilia no desenvolvimento de outras doenças crônicas, como a obesidade (FERNANDES et. al., 2016).

A análise também mostrou que o habito de fumar pode auxiliar no aumento do risco de incidência das doenças crônicas. Os fatores apresentados, associados ao envelhecimento,

representam um grande percentual do desenvolvimento de doenças renais crônicas. (FERNANDES et. al., 2016).

Outro estudo realizado com pacientes de um hospital universitário na cidade de São Paulo, mostrou que aqueles que tinham hipertensão arterial ou diabetes elevaram em cerca de duas vezes as chances de possuir doenças renais crônicas, e os que tinham insuficiência cardíaca, 2,6 vezes. A pesquisa ainda ressaltou que a hipertensão arterial e a diabetes em conjunto com a idade, são fatores auxiliares mundialmente reconhecidos pelo seu grande impacto no perfil de morbimortalidade (PINHO et. al., 2014).

#### 4.2. DOENÇA RENAL CRÔNICA

A doença Renal é, atualmente, um dos maiores problemas apresentados na saúde pública, tanto no Brasil quanto no mundo. A doença renal crônica consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível das funções reguladoras, excretórias e endócrinas do rim (glomerular, tubular e endócrina). Em sua fase mais avançada, chamada de fase terminal de insuficiência renal crônica - IRC, os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente (BASTOS et. al., 2010).

As complicações da DRC (Doença Renal Crônica) são as maiores precauções médicas no desenvolvimento da enfermidade. São elas, a anemia, acidose metabólica, alteração do metabolismo mineral e desnutrição, decorrentes da perda funcional renal e o óbito, principalmente por causas cardiovasculares e FFR (Fluxo Fracionado de Reserva) (BASTOS et. al., 2010).

A identificação da doença renal crônica pode ser feita através de testes clínicos simples de rotina. É muito importante que seja realizado o diagnóstico precoce da doença, através de intervenções médicas que atuam no retardo da progressão desta, dando assim início a terapia renal substitutiva. Desta forma, o paciente trará mais ganho e qualidade de vida, e sendo assim, eliminado ou mesmo atenuando os sintomas da doença, proporcionando o maior bem-estar e o menor sofrimento possíveis (SILVA et. al., 2008).

#### 4.3 TRATAMENTO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA

As doenças renais crônicas são um dos grandes problemas da saúde pública e estão sempre em pauta nas diretrizes da saúde básica, pública e privada. Problemas na estrutura renal causam ao paciente sua incapacidade de excreta substâncias do organismo o que

ocasiona várias consequências tanto no âmbito individual do enfermo como no coletivo. Segundo Machado et. al. (2014, p. 138):

Se refere a uma miríade de doenças, tanto sistêmicas que danificam os rins, quanto intrínsecas a esses órgãos, que se seguem à perda da função renal. O dano renal raramente é reparado, sendo que a perda da função renal persiste e compromete ainda mais o organismo (MACHADO et. al., 2014, p. 138).

O tratamento de doenças renais consiste em repor as funções dos rins, retirando as substâncias tóxicas, o excesso de água e sais minerais do organismo, estabelecendo assim uma nova situação de equilíbrio. A diálise pode ser subdividida em duas modalidades: diálise peritoneal ou hemodiálise. E o transplante do órgão no caso de compatibilidade do doador (MACHADO et. al., 2014).

O transplante dos rins é uma das formas de melhorar e aumentar a sobrevivência dos pacientes com doenças renais crônicas. Ela pode ser feita antes do processo de diálise, levando em consideração alguns fatores como idade do paciente, causa da doença e problemas atenuantes. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2018), “o transplante renal é considerado a mais completa alternativa de substituição da função renal, tendo como principal vantagem a melhor qualidade de vida, pois o transplante renal garante mais liberdade na rotina diária do paciente”.

A doação do órgão para o transplante pode ocorrer tanto de doador vivo quanto de falecido e são reconhecidas pela OMS como cruciais para o desenvolvimento e a autossuficiência do organismo; vale ressaltar que no caso de doação por motivo de falecimento, o doador deve estar escrito no cadastro nacional de doação (GARCIA et. al., 2012).

O tratamento pela diálise peritoneal é recomendado preferencialmente para crianças e adolescentes, pois proporciona um maior controle no fluxo químico de resíduos urinários. Assim como a hemodiálise, a diálise peritoneal pode ocasionar complicações, sendo a principal a peritonite, que é a infecção do peritônio (MACHADO et. al., 2014). A Sociedade Brasileira de Nefrologia (2018) também reforça esse tipo de tratamento e o seu método para melhoria da qualidade de vida dos pacientes:

É uma opção de tratamento através do qual o processo ocorre dentro do corpo do paciente, com auxílio de um filtro natural como substituto da função renal. Esse filtro é denominado peritônio. É uma membrana porosa e semipermeável, que reveste os principais órgãos abdominais. O espaço entre esses órgãos é a cavidade peritoneal. Um líquido de diálise é colocado na cavidade e drenado, através de um cateter (tubo flexível biocompatível) (SBN, 2018).

A hemodiálise é recomendada quando os tratamentos conservadores para manter o órgão funcionando já não fazem efeito e não mantêm a qualidade de vida dos pacientes. Machado et. al. (2014) ainda refuta que a hemodiálise é o tratamento dialítico mais empregado, que deve ser realizado pelos pacientes portadores de insuficiência e/ou doença renal crônica por toda vida ou até se submeterem a um transplante renal bem-sucedido. Assim, para garantir a eficácia da hemodiálise é necessário que os pacientes manifestem a adesão ao tratamento dialítico.

Esse tipo de procedimento acontece por meio de uma máquina que recebe o sangue por acesso vascular (cateter) e depois impulsiona o sangue por meio de uma bomba. No dialisador o sangue é exposto à solução de diálise (dialisato) através de uma membrana semipermeável que retira o líquido e as toxinas em excesso e devolve o sangue limpo para o paciente pelo acesso vascular. O tempo varia de acordo com o estado clínico do paciente e, em geral, é de quatro horas, três ou quatro vezes por semana (SBN, 2018).

#### 4.4 RISCOS E BENEFÍCIOS DA HEMODIÁLISE

Os riscos desse tipo de tratamento são moderados tendo em vista o alto grau de higienização e limpeza por parte dos profissionais que manipulam o equipamento. Um dos principais riscos nesse procedimento são com relação a vírus transmitidos pelo sangue durante o cuidado direto com pacientes, sem referência ao reprocessamento de filtros que por ser procedimento complexo com inúmeros passos, exige extrema atenção de quem o realiza. Também a falta do procedimento pode colocar a vida do paciente em risco, pois o acúmulo excessivo de substância ocasiona falta de ar, edemas de pulmão e falência respiratória. Ocorre também a sobrecarga de substância tóxicas no sangue que compromete o coração e por fim leva a óbito ao paciente (HOIEFEL et. al., 2012).

Tendo em vista a tudo isso é essencial o procedimento e seu benefício para a vida do paciente são amplos. Ao iniciar o tratamento o paciente perceberá uma melhora significativa nos sintomas que apresentava, como: falta de apetite, indisposição, cansaço, náuseas, dentre outros. Também serão reduzidas as restrições dietéticas que o paciente fazia antes de começar a fazer hemodiálise e o paciente perceberá, em geral, uma melhora na sua qualidade de vida (SBN, 2018).

#### 4.5 QUALIDADE DE VIDA E HEMODIÁLISE

O conceito de qualidade de vida é complexo pois envolve um amplo contexto tanto no âmbito físico como sociocultural. Segundo Pereira et. al. (2012), “é considerada como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Como as doenças renais crônicas requer um tratamento eficaz e invasivo para manter o organismo em pleno funcionamento, a hemodiálise proporciona ao paciente uma nova realidade no seu modo de vida, onde certos cuidados e em alguns casos a reclusão são necessários para proporcionar a qualidade de vida e prolongar sua existência. Mas isso não impede de exercer seu convívio social e familiar, vários pacientes em hemodiálise trabalham, mas isso depende das condições clínicas de cada um e do horário das sessões e é assegurado através de lei Federal, auxilia financeiramente pacientes portadores de doença renal crônica em diálise (SBN, 2018).

A família e amigos são fundamentais no processo de tratamento pela hemodiálise, pois se incluem na contextualização do problema e como fazem partes da unidade dos valores fundamentais ela passar até um papel principal no estilo ao tratamento. A conscientização do próprio paciente é um fator crucial para qualidade de vida, aceitar a nova realidade e suas consequência é a melhor forma de enfrentar o longo processo. Machado et. al. (2014) salienta que “essa realidade guarda, em sua essência, outras infinitas possibilidades de transformação, que se apresentam de maneiras formais, reais, concretas ou abstratas, desde que encontrarem condições propícias determinantes” (MACHADO et. al., 2014, p. 140).

## 5 METODOLOGIA

### 5.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa será desenvolvida a partir de abordagens quanti-qualitativas e sob caráter exploratório-descritivo, e colocará em foco a complexidade pertinente ao perfil do idoso que faz o tratamento de hemodiálise, buscando-se entender os limites e possibilidades dos idosos submetidos ao tratamento de hemodiálise.

De acordo com Linhares (2014), a pesquisa qualitativa é aquela em que o pesquisador faz uma abordagem empírica do objeto de estudo; sendo assim, utiliza-se de um marco teórico-metodológico pré-estabelecido, para, na fase seguinte, organizar seus instrumentos de coleta de dados.

Minayo (2010) define a pesquisa qualitativa como aquela que é abordada pelo levantamento de dados através do contexto histórico, das crenças, das percepções, do produto da compreensão que as pessoas têm a respeito de si mesmos e dos outros. A abordagem qualitativa investiga com maior perfeição, demarcando a história social pela visão dos atores.

Já a pesquisa quantitativa aponta numericamente a frequência de comportamentos dos indivíduos de um determinado grupo ou população, a fim de se construir uma ideia acerca de como se dá esse comportamento (INSTITUTO PHD, 2015).

### 5.2 LOCAL DA PESQUISA

A realização desta pesquisa se dará no HOSPITAL DO RIM LTDA., localizado na Rua Duodécimo Rosado, nº 818, bairro Doze Anos, Mossoró/RN. O hospital em questão foi fundado em 2008, e possui diariamente o tratamento de hemodiálise em três turnos, dos quais cada um com 33 (trinta e três pacientes), com um total de 96 (noventa e seis) pacientes por dia.

A cidade de Mossoró está localizada na região do Oeste Potiguar. Sua população, segundo o último levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) está avaliada em 259.619 hab., com um território de 2.099,36 km<sup>2</sup>.

### 5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo serão os pacientes idosos que realizam tratamento de hemodiálise no HOSPITAL DO RIM LTDA., em Mossoró/RN. Haja vista, serão incluídos 30 (trinta) pacientes, de um total de 82 a 83 (oitenta e dois a oitenta e três), isto se eles se

enquadrarem nos critérios de inclusão e exclusão deste projeto, definidos e apresentados previamente.

Os critérios de inclusão, nesse sentido, são: idosos com idade entre 60 (sessenta) e 80 (oitenta) anos, que realizem tratamento de hemodiálise pelo menos há um ano no hospital em questão; estejam aptos de suas faculdades mentais, tendo capacidade de relatar suas experiências e vivências acerca do tratamento; sejam voluntários para participar.

Os critérios de exclusão são: Ninguém com mais de 80 (oitenta) anos; estar há menos de um ano no tratamento de hemodiálise; possuir limitações cognitivas.

#### 5.4 INSTRUMENTO DE COLETA

Será organizado um questionário semi-estrutural com questões abertas e fechadas, na perspectiva de apreender os principais aspectos que caracterizam o perfil do idoso com DRC e em terapia hemodialítica.

O mesmo será dividido em três partes: a primeira é a definição sócio demográfica da amostra. A segunda abordará as principais características do procedimento de hemodiálise, de acordo com a visão do paciente. A terceira, envolve aspectos subjetivos e do cotidiano do paciente.

A coleta será realizada 01 hora depois do início de cada turno, de forma que a pesquisadora não interfira no desenvolvimento inicial da sessão de hemodiálise, tendo devido acesso apenas, quando todos estiverem devidamente conectados às máquinas e a equipe tenha condições de facilitar a entrada da pesquisadora. Esta, se dirigirá a cada um, em particular, respeitando os seus limites e disponibilidade, bem como o espaço existente entre cada máquina. Do mesmo modo, será mantido o sigilo para preservar a integridade moral de cada paciente participante da pesquisa.

#### 5.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados desta pesquisa será realizada a partir da abordagem quali-quantitativa. Nesse sentido, na abordagem qualitativa, será utilizada a técnica de análise de conteúdo, que é definida como um conjunto de técnicas que visam a verificação das comunicações, sendo feitos procedimentos sistemáticos, com o objetivo principal de esclarecer o conteúdo das vivências, o que vai possibilitar o conhecimento relacionado com as experiências que foram analisadas (BARDIN, 2009).

Os dados quantitativos, por sua vez, representam a informação resultante de características suscetíveis de serem medidas, com diferentes intensidades, que podem ser de

natureza discreta (descontínua) ou contínua. Os dados quantitativos, ou numéricos, podem ser classificados em Discretos, como contagens, lê-se número de alunos de uma escola, etc.; ou contínuos, como medidas numa escala contínua, tais como volume, área, peso, massa ou as alturas de um grupo de 10 alunos, representadas em cm (MORAIS, 2005). Assim sendo, os dados desta pesquisa serão tabulados e expressos em porcentagens.

## 5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa se orienta pela Resolução nº 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que determina normas para pesquisas que sejam feitas com seres humanos. Do mesmo modo, através da Plataforma Brasil, a pesquisa será submetida a avaliação do comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/RN).

Os pacientes idosos não serão submetidos a nenhum risco, visto que, eticamente, suas identidades serão mantidas em caráter anônimo. Além disso, o questionário não apresenta perguntas constrangedoras. A pesquisa abrange os conceitos éticos do capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da Produção técnico-científica da resolução do COFEN 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEP).

## 5.7 FINANCIAMENTO

Todos os custos desta pesquisa serão custeados com recursos financeiros do próprio investigador. A FACENE/RN vai disponibilizar o que estiver ao seu alcance para se atingir os objetivos, sendo eles referências e periódicos de sua biblioteca, computadores e afins; também orientador e banca examinadora, para análise final.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram selecionados 30 pacientes com idade entre 60 (sessenta) e 80 (oitenta) anos que concordaram em participar da pesquisa, que teve como cenário o Hospital do Rim em Mossoró-RN.

### 6.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A seguir, o trabalho apresenta os dados sociodemográficos de todos os participantes que compõem essa pesquisa. As tabelas constituem-se de dados de Idade, Estado Civil,



Escolaridade e Religião, isso a fim de construir-se um perfil dos trinta (30) idosos que participaram desse estudo, que variaram entre sessenta (60) e oitenta (80) anos de idade.

Tabela 1: Idade dos entrevistados.

<b>IDADES DOS ENTEVISTADOS</b>	<b>FREQ.</b>	<b>%</b>
De 60 a 65 anos	9	30
De 66 a 70 anos	7	23,4
De 71 a 75 anos	5	16,6
De 76 a 80 anos	9	30
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa de campo, 2018.

Os dados descritos apresentam como destaque o mesmo total de pacientes com idades entre 60 a 65 anos e 76 a 80 anos respectivamente. São faixas etárias, cujas possibilidades de manutenção da qualidade de vida se reduzem naturalmente, porém se acentuam, quando da ocorrência de doenças crônicas.

Pilger et. al. (2010) afirma que o surgimento de doenças não transmissíveis pode induzir alterações funcionais com maior grau de intensidade, como a doença renal crônica (DRC). Sendo assim, a população com DRC, também tem aumentado devido ao envelhecimento da população em geral e ao aumento do número de pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus, que são as principais causas desta patologia atualmente.

Tabela 2: Estado Civil dos entrevistados.

<b>ESTADO CIVIL DOS ENTEVISTADOS</b>	<b>FREQ.</b>	<b>%</b>
Solteiro (a)	6	20
Casado (a)	13	43,4
Viúvo (a)	6	20
União Consensual	1	3,3
Separado judicialmente	4	13,3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa de campo, 2018.

Dos 30 participantes, observa-se que menos da metade se declararam casados. Esse dado é relevante, pois a presença do cônjuge ajuda a superar os obstáculos impostos pela rotina do tratamento e contribui para melhorar a qualidade de vida.

Segundo Azevedo et. al. (2015), acredita-se que o apoio do companheiro (a) e filhos é de fundamental importância para uma boa aceitação e incentivo no tratamento, tendo em vista que o paciente renal crônico necessita contar com o apoio permanente da estrutura familiar. Considerando-se que o enfrentamento da doença traz muitas dificuldades para o paciente, o apoio familiar em todas as fases do tratamento é de extrema relevância.

Tabela 3: Escolaridade dos entrevistados.

<b>FORMAÇÃO</b>	<b>FREQ.</b>	<b>%</b>
Analfabeto	7	23,4
Ens. Fund. Completo	14	46,7
Ens. Médio. Completo	4	13,3
Ens. Superior	4	13,3
Outros	1	3,3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa de campo, 2018.

Em relação ao nível de escolaridade destacou-se com maior ênfase o ensino fundamental completo. Esse dado é inerente a faixa etária que compôs a amostra, dada a dificuldade de acesso à educação predominante em décadas passadas e isso de certa forma, repercute também na questão da qualidade de vida.

Os indivíduos com nível escolar mais elevado são melhores de compreender sobre a importância do tratamento e dos cuidados que um paciente renal deve ter facilitando assim o desenvolver do tratamento (AZEVEDO et. al., 2015).

Tabela 4: Crenças dos entrevistados.

<b>RELIGIÃO</b>	<b>FREQ.</b>	<b>%</b>
Católica	21	70
Protestante	5	16,7
Espírita	1	3,3

Umbanda	0	0
Outros	3	10
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa de campo, 2018.

Quanto ao aspecto religioso prevaleceu pertencimento a religião católica. Um estudo recente avaliou que uma das estratégias de enfrentamento do paciente a doença é o apego à religião (RIBEIRO 2016). De fato o desenvolvimento da espiritualidade influencia positivamente no enfrentamento da doença e especialmente nos fases de agudização e coopera para manutenção da qualidade de vida.

## 6.2 ANÁLISE DAS PERSPECTIVAS DO IDOSO QUE FAZ HEMODIÁLISE

Para melhor compreensão dos fatores que podem incidir na qualidade de vida dos idosos em tratamento hemodialítico, foram elencadas três categorias a partir das respostas captadas por meio do instrumento utilizado na coleta de dados. As categorias são as seguintes: Convivência com a doença e o tratamento, A vida e o cotidiano fora da máquina, Olhando em direção ao futuro.

## 6.3 CONVIVÊNCIA COM A DOENÇA E O TRATAMENTO

Conhecer as nuances do tratamento é necessário, porém, a hemodiálise é complexa e altera o modo de vida dos pacientes. Entender o procedimento, a causa da doença e como lidar no dia a dia é fundamental para a manutenção e qualidade de vida dos mesmos. Segundo Roberto (2008), dentre os fatores que podem afetar a qualidade de vida e sua adesão ao tratamento está o grau de conhecimento dos pacientes sobre sua patologia. Nesse sentido, quando questionado sobre qual o conhecimento sobre o tratamento de hemodiálise, os resultados foram os seguintes:

Tabela 5: Grau de conhecimento relacionado à hemodiálise.

Qual é o conhecimento Sobre o Tratamento de Hemodiálise	Nenhuma	Melhorar ou Rins/ Para os Rins	Pouco/Mais ou menos/Nunca ouvi falar	Limpeza do sangue	Respostas aleatórias	<b>Total</b>
Número de Pessoas	7	15	4	2	2	30

Porcentagem	23,3	50	13,3	6,7	6,7	100
-------------	------	----	------	-----	-----	-----

Fonte: Pesquisa de campo, 2018.

Obs.: As respostas aleatórias são do tipo “A falta de água faz parar os rins” e “Estou entendendo agora”.

As repostas obtidas foram amplas, tendo como maior percentual 50%; quinze (15) entrevistados declararam que o conhecimento sobre o tratamento se resumia em “Melhorar os Rins/ Para os Rins”. Canhestro et. al. (2010) afirma que “o conhecimento adequado ao paciente sobre a doença e o tratamento poderá funcionar como um fator facilitador de adesão do próprio ao procedimento”. Outra porcentagem que chamou atenção foram os que declaram que não possuem “Nenhum” tipo de conhecimento sobre o tratamento, o que equivale a 23,3% dos entrevistados. Nerbass et. al. (2010) ressalta que a falta de conhecimento e compreensão, assim como o baixo nível educacional, podem influenciar na habilidade de execução das recomendações médicas.

Indagados acerca do tempo em que estão em tratamento, observou-se que a maioria já o faz entre um (1) e três (3) anos, correspondendo a 63,4% dos entrevistados.

Tabela 6: Tempo de tratamento da hemodiálise.

Há quanto tempo faz o tratamento?	De 01 a 03 anos	De 04 a 06 anos	De 07 a 10 anos	<b>Total</b>
Número de Pessoas	19	8	3	30
Porcentagem (%)	63,4	26,6	10	100

Fonte: Pesquisa de campo, 2018.

A doença renal crônica não oferece possibilidade de cura. O tratamento definitivo indicado é o transplante renal, o qual é um processo demorado e, como alternativa para se manter a vida, opta-se pelo tratamento dialítico contínuo (SBN, 2012). Nesse sentido, o

tratamento de hemodiálise tenta prolongar os dias de vidas dos pacientes associado à sua capacidade psicológica, imunológica etc., não havendo um prazo para o fim do tratamento, o que pode ser notado na própria tabela quando demonstra paciente com dez (10) anos de tratamento.

Quando perguntados sobre o “Tipo de acesso vascular utilizado para possibilitar o tratamento”, 93,4%, vinte e oito (28) entrevistados, responderam que seu acesso vascular é a Fístula Arteriovenosa (FAV), e apenas dois (2), 6,6% declararam fazer uso de cateter de Duplo Lúmen CDL. Um dos pacientes afirmou ter os dois tipos de acesso, devido complicações graves em um deles no início do tratamento. Segundo Pessoa et. al. (2014), “a fístula arteriovenosa (FAV) é o acesso venoso mais adequado, pois constitui o acesso de longa permanência que viabiliza a diálise efetiva com menor número de intervenções”. Concordando com o autor em questão, denota-se que o tipo de acesso vascular utilizado pra o tratamento, exerce influência na qualidade de vida, devido às possibilidades de complicações associadas aos mesmos.

Sobre as comorbidades além da DRC, destacou-se a questão “Nenhuma comorbidade”, sendo nove (9) entrevistados (30%). Já os que declaram ser acometidos de outros problemas como Hipertensão arterial e Diabete Mellitus foram respectivamente 26,6% e 20%. Segundo Júnior et. al. (2012), “Diabetes mellitus (DM) é a principal causa de insuficiência renal crônica (IRC) em pacientes ingressando em hemodiálise (HD) nos países desenvolvidos, representando até quase 50% dos novos casos”. A DRC e o seu tratamento impactam negativamente a qualidade de vida, especialmente de idosos e isto se potencializa quando está associada a outras comorbidades.

Tabela 7: Comorbidades causadas pelas doenças renais.

Comorbidade além da DRC?	HAS	DM	Nenhuma	Outras	<b>Total</b>
Número de Pessoas	8	6	9	7	30
Porcentagem (%)	26,6	20	30	23,4	100

Fonte: Pesquisa de campo, 2018.

\*Obs1.: 6 pacientes têm duas comorbidades, HAS e DM.

\*Obs2.: “Outras” inclui 1 pessoa que sente refluxo, 1 que sente anemia, 1 que teve trombose,

1 tem ansiedade, 1 diabetes, 1 é cardíaco, 1 tem labirintite.

Deve-se ressaltar que com o passar do tempo de tratamento existe o agravamento de comorbidades, principalmente em pacientes da terceira idade. O acompanhamento desses pacientes é crucial e determinante na sobrevivência dos mesmos (MORSCH et. al. 2005).

Com relação as principais intercorrências durante o processo de hemodiálise, obteve as seguintes respostas:

Tabela 8: Intercorrências durante a hemodiálise.

Quais são as principais intercorrências durante a hemodiálise?	Desmaio/ Tontura	Hipertensão Arterial	Nenhuma	Outras	<b>Total</b>
Número de Pessoas	14	8	5	3	30
Porcentagem (%)	46,7	26,7	16,6	10	100

Fonte: Pesquisa de campo, 2018.

Obs.: Outras intercorrências são anemia e ansiedade.

A maior concentração ficou com os que declararam desmaio e tontura, 46,7%, e em segundo lugar os que afirmaram ter hipertensão arterial, 26,7%. Maragno et. al. (2012) ressalta que as complicações ocorridas durante a hemodiálise ocasionam intercorrências paralelas como dor, desmaio, câimbras, náuseas, vômitos, diarreia ou dispnéia e que poucos tratamentos são livres de efeitos colaterais.

Terra et. al. (2010) reforça que em 30% das sessões de hemodiálise, pode ocorrer algum tipo de complicação decorrente desta modalidade terapêutica. E que complicações como desmaio e hipotensão arterial são frequentes tendo em vista que no procedimento é feita a ultrafiltração (perda de líquidos/eletrolitos), por vezes em grande quantidade e curto espaço de tempo.

Em relação a como se sentem depois das sessões de hemodiálise, os dados obtidos foram bem distribuídos; entre “sentir-se bem”, relatado por dez (10) pacientes, 33,3%, e “sentir-se cansado”, também dez (10) pacientes, 33,3%, e “Outros”, que representam a mesma

porcentagem. Nessa categoria, “Outros” equivalem a “sair mole”, “triste”, “rouco” etc., em que não existiu um padrão.

De acordo com Santos, et. al. (2017), a apresentação de sinais e sintomas decorrentes da realização do tratamento e do esquema de hemodiálise (três vezes por semana por um período de quatro horas) impõe aos pacientes perdas significativas na saúde e no vigor físico. Concordando com os autores supracitados, percebe-se que o tratamento de hemodiálise, apesar de ser eficaz frente ao que se propõe, causa também repercussões negativas que influenciam na qualidade de vida.

Quanto ao suporte psicológico disponibilizado no ambiente do tratamento, 60% dos participantes, que equivale a um total de 18 pessoas, responderam que não o acessam. Conforme Ibiapina et. al. (2016) aborda em sua literatura, a doença renal crônica marca a vida dos pacientes de diversas formas, desde o diagnóstico até o desenvolvimento do tratamento, e desta forma, se manifestam diversos problemas psíquicos que levam a alteração na interação social e desequilíbrios psicológicos dos pacientes, causando limitações de grande impacto, que podem prejudicar a qualidade de vida dessas pessoas.

O paciente passa a apresentar diversas limitações físicas e sociais que podem influenciar e afetar de diversas maneiras seu estado psicológico. Segundos os autores, as reações dos pacientes nas fases iniciais são sempre singulares, podendo sofrer choques acompanhados de medo e ansiedade. Os sentimentos vão desde tristeza a mágoa passando pela melancolia; aflição; desgosto, entre outros. Ibiapina et. al. (2016), ainda apontam que Tristeza é o sentimento mais apontado pelos pacientes que convivem com o problema.

Já as estratégias utilizadas para ajudar a passar o tempo durante as sessões de hemodiálise, 28 pessoas, 93,4% dos entrevistados, afirmaram ver TV enquanto 2 pessoas, 6,6%, opta por leituras. Fritsch ainda completa que atividades de lazer como “relacionamento mensal com amigos, assistir TV e realizar atividades manuais se constituíram em fatores de proteção a prevenção da perda funcional para o adequado controle das doenças crônicas não transmissíveis.”

#### **6.4 A VIDA E O COTIDIANO FORA DA MÁQUINA**

Quanto às dificuldades encontradas para realizarem o tratamento, 80% dos participantes revelaram não ter nenhuma dificuldade, o que foi um dado bastante considerável, enquanto 13, 3% apontou o transporte como um empecilho para a realização do atendimento. Atribui-se a dificuldade de transportes ao fato de alguns pacientes serem

oriundos de outras cidades, dependendo de iniciativas sociais, oriundas dos municípios de origem para garantir o seu traslado.

O que chamou atenção na pesquisa foi o item “Outros” que compunha as opções concernentes as dificuldades. Apenas 6,7% a escolheram. Neste item estão inclusas respostas como “Condições financeiras” e “falta de ar”. Frazão et. al. (2014) afirmam que a renda tem uma influência significativa com os problemas de adaptação dos pacientes com o tratamento de hemodiálise. Segundo os referidos autores, a baixa renda pode refletir na dificuldade de acesso ao serviço, e ainda em outros aspectos como a nutrição inadequada, a dificuldade de realizar o tratamento farmacológico, entre outros. A dificuldade financeira, principalmente, pode contribuir para a ineficácia do tratamento, e gerar desta forma, determinadas complicações.

Em relação a sofrerem preconceitos em virtude da doença, 96,7% dos participantes, o que equivale a 29 das 30 pessoas, afirmam que não passam por esse tipo de problema e que se sentem aceitos no meio social. Kirchner et. al. (2011) aborda a importância do suporte social no desenvolvimento da adesão do tratamento de hemodiálise.

De acordo com os autores, tanto o suporte da família quanto do meio social e cultural exercem influência durante o desenvolvimento do tratamento de hemodiálise, assim como afeta inclusive as crenças e valores pessoais dos pacientes, e desta forma, o apoio individual, grupal e o suporte das relações sociais, do trabalho e de familiares podem ajudar a enfrentar esse tratamento de forma mais tranqüila.

Kirchner et. al. (2011) ainda abordam que o suporte social pode servir como um amparo emocional nas consequências negativas do processo. Eles ainda destacam a importância do atendimento psicológico, já que este proporciona mais qualidade de vida e auxiliam no rompimento de tabus e preconceitos, incentivando assim as pessoas que enfrentam o tratamento a desenvolver suas capacidades, passando pelo estágio da doença de forma mais tranqüila e agradável.

Quanto a vir para a clínica acompanhados para realizar o tratamento, 67,7% dos entrevistados, o equivalente a 20 das 30 pessoas entrevistadas, responderam que vem sempre com alguém de sua confiança e isso reforça a importância do apoio da família e dos amigos durante a trajetória do tratamento da hemodiálise.



De acordo com Silva et. al. (2016) A família, quando está próxima e busca ajudar seus membros em todos os momentos, surge como meio principal para auxiliar os pacientes renais crônicos a enfrentar as dificuldades impostas pela enfermidade, minimizando perdas e frustrações impostas pela patologia na rotina de vida, o que favorece o enfrentamento da doença e de seu tratamento

Em relação ao acesso as medicações usadas no dia-dia, 53,3% afirmaram que as adquire com recursos próprios e 46,7% recebe sua medicação do Sistema Único de Saúde (SUS). É necessário também reiterar que treze (13) pacientes optaram pelas duas alternativas, ou seja, tanto compram quanto recebem do SUS. A medicação deve ser entendida como um ponto fundamental dentro do processo de terapia de hemodiálise, já que é responsável por proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes que passam por esse processo. E os gastos com medicamentos se tornam altos, sendo que nem todos têm as condições necessárias para arcar com os custos. Sendo assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) entra como agente fundamental na distribuição desses medicamentos.

De acordo com Szuster et. al. (2012, p. 415), “no Brasil, entre 2000 e 2006, o crescimento do número de pacientes em diálise foi cerca de 9% ao ano, sendo o SUS responsável por 89% do financiamento desse tratamento”. Com isso, reitera-se a relevância do SUS continuar a ofertar medicamentos a esses pacientes, já que a disponibilidade de recursos deve ser levada em consideração para a eficácia do tratamento. Sobre isso, Telles (2004, p. 21) revela que “os aspectos demográficos e socioeconômicos são muito importantes na progressão da Doença Renal Crônica e na manutenção da vida dos pacientes em hemodiálise”.

Quanto à prática de atividades físicas ou acesso a espaços e momentos de lazer, 23,3% dos entrevistados, sete (7) pessoas, responderam que praticam cotidianamente alguma atividade física. Quanto ao acesso e práticas de lazer, quatorze (14) pessoas, 46,6%, afirmam o envolvimento com atividades e momentos de lazer.

Segundo Pilger et. al. (2010, p. 678), a DRC causa “isolamento social, perda do emprego, dependência da Previdência Social, parcial impossibilidade de locomoção e passeios, diminuição da atividade física, necessidade de adaptação à perda da autonomia, alterações da imagem corporal e, ainda, um sentimento ambíguo entre medo de viver e de morrer”, é preciso praticar algum lazer para o bem-estar da saúde mental, social e física do paciente que realiza o tratamento. Isso implica em melhorias para a qualidade de vida

Fritsch (2015, p. 02) ainda reitera que, para aqueles que realizam tratamento de hemodiálise, “a atividade física é importante, pois promove sensação de bem-estar às pessoas que a realizam, melhora as funções cardiovasculares, respiratória, endócrina, dentre outros benefícios”.

## **6.5 OLHANDO EM DIREÇÃO AO FUTURO**

Indagados quanto a perspectiva de vida para o futuro, 53,3% dos pacientes apresentaram respostas como “melhorar” e “Viver mais”, mas o que chamou mesmo atenção é que 16,6% dos participantes apontaram “Morte” como uma perspectiva. 13,4% almejam “Trabalhar e sair da máquina” e “Preparar a cabeça”.

Santos et. al. (2018) relata a respeito da “raiva” e da ambigüidade que existe entre os adeptos do tratamento de hemodiálise, pois, ao mesmo tempo em que estes estão tendo suas vidas salvas, eles ainda sentem um certo receio e desconforto por passarem por essa situação. Apesar de terem seu sangue e organismos renovados, os pacientes, em muitos casos, tem sentimentos muito negativos pela situação que enfrentam por estarem presos a essa rotina, principalmente por não ser de livre e espontânea vontade, e sim em nome da melhora da sua saúde. Os autores relatam que com o tempo essa situação pode chegar a melhorar, e os pacientes aprendem a lidar com a situação, com seu corpo e as necessidades deles em relação a máquina.

Observa-se na literatura que é muito ambíguo ver nos depoimentos dos pacientes uma expectativa de morte durante a realização do tratamento, já que estes estão realizando a hemodiálise para buscar uma melhoria de vida. Santos et. al. ainda afirma que é contraditório a relação tanto do tratamento quanto da doença renal com a proximidade que eles têm com a morte, pois, se os pacientes deixam de realizá-lo, estes podem morrer, revelando que a possibilidade de morte é um elemento constante na rotina das pessoas que enfrentam a doença renal.

Quando perguntados a respeito da pretensão para fazer transplante, vinte e cinco (25) pessoas, o equivalente a 83,3% do número total de entrevistados, responderam que “não”, e cinco (5), 16,7%, responderam que “sim”. Avaliando esse dado, pode-se supor que o fato da maioria não desejar fazer transplante pode estar associado à idade, visto que todos que compõem esta pesquisa tinham acima de 60 anos e acaba sendo um fator limitante para tal possibilidade.

Vale ressaltar que esse não é um fator a se considerar para fazer o transplante, como nos revela Cunha et. al. (2007, p. 805), ao ponderar que para o transplante ser realizado, alguns critérios devem ser levados em consideração, entre eles estão a avaliação médica, a avaliação cirúrgica e psicossocial do paciente. Isso inclui a realização de exames e a verificação da compatibilidade com o possível doador com relação a Antígenos Leucocitários Humanos (HLA).

Também se deve voltar uma atenção especial às contra-indicações absolutas e relativas que não permitem a indicação do paciente como candidato em potencial para um transplante renal. Essas são: infecção ativa, prognóstico de sobrevida baixo, problemas psiquiátricos graves etc. Não estão incluídas entre as contra-indicações fatores como: a idade avançada; o paciente ter sido transplantado anteriormente e nem o tipo de doença renal de base.

Souza et. al. (2015, p. 12) ainda considera que “o transplante de rim deve ser visto com bons olhos, pois constitui um grande avanço na área da saúde na medida em que permite uma melhor qualidade de vida a pessoas com insuficiência renal crônica”. Tal afirmação vem de encontro ao fato de apenas 3,3%, ou seja, um (1) está na fila do transplante, enquanto 96,7%, ou seja, 29 participantes de um total de 30, não se sentirem estimulados a procurarem essa modalidade de tratamento.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A hemodiálise é um tratamento complexo que altera significativamente a vida dos pacientes, principalmente aqueles que já estão na terceira idade, pois com o passar do tempo, o tratamento vai tornando-os mais debilitados, além das dificuldades que são inerentes ao processo de envelhecimento e isto confirma a hipótese suscitada nesta pesquisa. Quanto aos idosos que participaram desse estudo, foi possível traçar um perfil e levantar dados para demonstrar o grau de alteração que a realização do tratamento traz para a vida de cada um.

Ainda foi possível perceber, como propunham os objetivos específicos que a HAS como fator muito presente e associado a DRC potencializando o fechamento do diagnóstico; foi possível apreender também como os pacientes se percebem no contexto da hemodiálise, apontando-a como possibilidade de melhorar a função renal e conseqüentemente prolongar a vida. Porém, ficou evidente que as limitações impostas pelo tratamento estão fortemente interligadas a limitações físicas e de forma mais discreta no cotidiano de forma geral.

Percebeu-se que em sua maioria são de baixa renda e com pouca escolaridade. A maioria se declara adeptos da religião católica e são casados. Apontam como metas o prolongamento

da vida com o auxílio do tratamento, porém se mostram resistentes a possibilidade de se submeterem ao transplante de rins

Também se percebeu que o conhecimento a respeito do real motivo pelo qual eles estão em tratamento é básico, ou seja, eles mal conseguem explicar com clareza por que estão em tratamento. Um fator que poderia modificar essa condição é entender melhor a patologia, o que reforça a necessidade de intervenções com viés na educação popular em saúde, a partir de estratégias facilitadoras como adaptação da linguagem de acordo com as potencialidades cognitivas dos mesmos.

Ressalta-se por tanto, a relevância desta pesquisa, visto que, trará contribuições para a comunidade acadêmica, bem como para os profissionais do serviço, especialmente os que trabalham com hemodiálise e atendem a demanda que inclui pacientes idosos. Será possível traçar estratégias que minimizem as repercussões negativas impostas pelo tratamento, contribuindo para melhoria da qualidade de vida dos idosos que dependem da hemodiálise.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, José Duarte de. **Polarização epidemiológica no Brasil**. Revista Epidemiológica de Serviços de Saúde. Brasília: 2012.

AZEVEDO, S. M. de, AZEVEDO, A. S. de, MANHÃES, L. S. P. Insuficiência Renal Crônica: Análise do Binômio Enfermeiro Portador de IRC. **Persp. Online: Ciências Biológicas e da Saúde**, Campos dos Goytacazes, v. 19, n. 5, p. 11-34, 2015.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009;

BASTOS, Marcus Gomes; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. **Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n1/v33n1a13.pdf>, acesso em 14/04/2018.

BARBOSA, Lara de Melo; NORONHA, Kenya; SPYRIDES, Maria Helena Contantino; ARAÚJO, Cristiane Alessandra Domingos de. **Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte**. Revista Brasileira de Estudos da População. Belo Horizonte: 2017;

BARRETO, Mayckel da Silva; CARREIRA, Lígia; MARCON, Sonia Silva. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: **Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública**. Revista Kairós Gerontologia. FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-S. São Paulo/SP: 2015;

BURMEISTER, Jayme Eduardo; MOSMANN, Camila Borges; BAU, Renata; ROSITO, Guido Aranha. **Prevalência de diabetes mellitus em pacientes renais crônicos sob hemodiálise em Porto Alegre, Brasil**. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA, 2011.

CAMARGOS, Mirela Castro Santos; GONZAGA, Marcos Roberto. **Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro: 2015;

CANHESTRO, Mônica Ribeiro; OLIVEIRA, Eduardo Alberto; SOARES, Cristina M. Bouissou; MARCIANO, Renata Cristiane; ASSUNÇÃO, Deborah Coelho; GAZZINELLI, Andrea. **Conhecimento de pacientes e familiares sobre a doença renal crônica e seu tratamento conservador**. Revista Mineira de Enfermagem, volume: 14.3

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. Revista Brasileira de Estudos da População. Rio de Janeiro: 2010;

CAMPOS, Claudinei José Gomes. **MÉTODOS DE ANÁLISE DE CONTEÚDO: ferramentas para análise de dados no campo da saúde**. Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Campinas/SP, 2004.

CHAN, Margaret. **Relatório Mundial De Envelhecimento E Saúde**. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>, acesso em 07/03/2018.

CUNHA, Cynthia Braga da et. al. Tempo até o transplante e sobrevida em pacientes com insuficiência renal crônica no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 1998-2002. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23 (4): 805-813, abr, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2007.v23n4/805-813/pt>, acesso em 13/11/2018 às 13:42.

FERREIRA, Carlos Augusto Lima. **Pesquisa quantitativa e qualitativa: perspectiva para o campo da educação**. Universidade Autônoma de Barcelona. Barcelona, 2015.

FRAZÃO, Cecília Maria Farias de Queiroz et. al. Problemas adaptativos de pacientes em hemodiálise: aspectos socioeconômicos e clínicos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, nov.- dez. 2014.

FRITSCH, Francine Ribas. Atividade física, de lazer e avaliação da saúde na perspectiva de usuários em hemodiálise. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, 2015. <http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750948011.pdf>, acesso 13/11/2018 às 20:16.

GALHARDO, Vitor Ângelo Carlucio; MARIOSA, Maria Aparecida Silva; TAKATA, João Paulo Issamu. **Depressão e perfis sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo**. Revista Médica de Minas Gerais, 2010;

GARCIA, Guillermo; HARDEN, Paul; CHAPMAN Jeremy. **O papel global do transplante renal**. Jornal Brasileiro de Nefrologia, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v34n1/a01v34n1.pdf> acesso em 17/04/2018.

GUERRA, Elaine. **Manual de Pesquisa qualitativa**. Grupo Anima Educação. Equipe EaD. Belo Horizonte, 2014.

HOIEFEL, Heloisa Helena Karnas; LAUTERT, Liana; FORTES, Caroline. **Riscos ocupacionais no processamento de sistemas de hemodiálise**. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/pdf/v14n2a08.pdf> acesso em 17 de abril de 2018.

IBIAPINA, Aline Raquel de Sousa, et. al. **ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM TERAPIA HEMODIALÍTICA**. SANARE, Sobral. v.15 n.01, p.25-31, Jan./Jun. 2016.

Instituto PHD, Campinas/SP, 2015. Disponível em: <https://www.institutophd.com.br/pesquisa-quantitativa-e-pesquisa-qualitativa-entenda-a-diferenca/>, acesso em 24/05/2018 às 20:44.

JUNIOR, José Mauro Vieira; SUASSUNA, José Hermógenes Rocco. **O acometimento renal na hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2: como identificar e prevenir. A visão do nefrologista**. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, volume, 12. 2013.

KIRCHNER, Rosane Maria et. al. **Análise do estilo de vida de renais crônicos em hemodiálise**. O MUNDO DA SAÚDE, São Paulo: 2011.

LEMES, Maria Madalena Del Duqui; BACHION, Maria Márcia. **Enfermeiros atuantes em hemodiálise indicam diagnósticos de enfermagem relevantes na prática clínica**. Universidade Federal de Goiás, 2016.

MACHADO, Gabriela Rocha Garcia; PINHATI, Fernanda Romanholi. **Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica**. Cadernos UniFOA, Volta Redonda, n. 26, p. 137-148, dez. 2014. Disponível em: <http://web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/26/137-148.pdf> acesso em 14/04/2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafiado do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010;

MARAGNO, F.; ZANINI, M.T.B.; ROSA, R.; CERETTA, L.B.; MEDEIROS, I.S.; SORATTO, M.T.; ZIMMERMANN, K.C.G. 2012. A hemodiálise no cotidiano dos pacientes renais crônicos. *Revista Inova Saúde*, 1(1):16-30. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/index.php/Inovasaude/article/viewFile/817/808>

MORSCH, C.; GONÇALVES, L. F., BARROS, E. **Índice de gravidade da doença renal, indicadores assistenciais e mortalidade em pacientes em hemodiálise**. Revista de Associação Médica Brasileira, v. 51, p. 296- 300, 2005.

MORAIS, Carlos. **Descrição, análise e interpretação de informação quantitativa**. Instituto Politécnico de Bragança Escola Superior de Educação, 2005. Disponível em: <http://www.ipb.pt/~cmmm/discip/ConceitosEstatistica.pdf>, acesso em 31/05/2018 às 12:41.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. **METODOLOGIA CIENTÍFICA: um manual para a realização de pesquisas em administração**. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. CATALÃO/GO, 2011.

PAES, Neir Antunes; GOUVEIA, Joseilme Fernandes. **Recuperação das principais causas de morte do Nordeste do Brasil: impacto na expectativa de vida**. Revista Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo/SP: 2010;

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS Anderlei. **Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n2/07.pdf> acesso em 17 de abril de 2018.

PEREIRA, Roberta Amorim; SANTOS, Emanuella Barros dos; FHON, Jack Roberto Silva; MARQUES, Sueli; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. **Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral**. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo: 2013;

PESSOA, Natália Ramos Costa; LINHARES, Francisca Márcia Pereira. **Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 19(1) Jan-Mar 2014

PILGER, Calíope; RAMPARI, Edicléia Martins; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini; CARREIRA, Lígia. **Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso**. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000400004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400004)>. Acesso em 07/03/2018.

ROBERTO, Everaldo da Silva; SANTOS, Ellen Dornelas; FERREIRA, Luzitano Brandão; FILHO, Evandro Reis da Silva. **Conhecimento de pacientes com insuficiência renal crônica sobre o tratamento dialítico** Universitas: Ciências da Saúde., Brasília, v. 6, n. 2, p. 131-139, jul./dez. 2008.

Santos, Bianca Pozza dos, et al, **Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise**, *ABCS Health Sci.* 2017; 42(1):8-14

SANTOS, Viviane Fernandes Conceição dos, et. al. **Percepções, significados e adaptações à hemodiálise como um espaço liminar: a perspectiva do paciente**. Interface: Comunicação, Saúde e Educação. 2018.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da; VELOSO, Nayara Eveline Brito; TELES, Maria Alves Barbosa; OLIVEIRA, Carla Cristiane Freitas; OLIVEIRA, Maricy Kariny Soares; ALVES, Elaine Cristina Santos. **PERFIL DO ACOMPANHANTE DE IDOSOS**



**HOSPITALISADOS:** Avaliação da atuação no cuidado e recuperação geriátrica. J. Health Biol. Sci., 2018;

Silva, Richardson Augusto Rosendo da, **Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico, Escola Anna Nery 20(1) Jan-Mar 2016**

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (Brasil). Doenças comuns. Tratamento. São Paulo, 2012.

SOUZA, Ana Mariele de et. al. Transplante renal: vivência de homens em hemodiálise inscritos na lista de espera. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324036185003.pdf>, acesso em 13/11/2018 às 14:18.

SZUSTER, Daniele Araújo Campos et. al. Sobrevida de pacientes em diálise no SUS no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28 (3): 415-424, mar, 2012. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2012.v28n3/415-424/pt>, acesso em 13/11/2018 às 15:06.

TELLES, Cristina Trevizan et. al. Perfil sociodemográfico, clínico e laboratorial de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324031781006.pdf>, acesso em 13/11/2018 às 15:16.

TERRA, F.S.; DIAS COSTA, A.M.D.; FIGUEIREDO, E.T.; MORAES, A.M.; DIAS COSTA, M.; DIAS COSTA, R. 2010. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. Revista Brasileira de Clínica Médica, 8(3):187-192

WINTER, Déborah Elisa de Almeida; ALVES, Amanda Gannam; GUIDO, Renata Cruz Machado; GAMA, Maria Carolina Feres de Lima Rocha; TEIXEIRA, Thais Parma; MILAGRES, Marcos Paulo Viana. **Sobrevida e fatores de risco de mortalidade em pacientes sob hemodiálise**. HU Revista. Juiz de Fora: 2016;

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado (a) Sr (a).

A seguinte pesquisa que tem como título **QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO NA HEMODIÁLISE**, desenvolvido por CARLA RÊGO ALBUQUERQUE, pesquisadora associada e aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação do pesquisador responsável, o professor Evilamilton Gomes de Paula, que tem como objetivo geral: Traçar o perfil do idoso que faz hemodiálise no Hospital do Rim, em Mossoró/RN.

E como objetivos específicos: Identificar aspectos que contribuíram para o diagnóstico de DRC em idosos; avaliar a percepção dos idosos acerca do tratamento de hemodiálise; avaliar os impactos da hemodiálise na vida do idoso; e identificar quais são as limitações e capacidades enfrentadas pelo idoso que realiza hemodiálise. A mesma justifica-se por contribuir para determinar quais os impactos causados por este tratamento e como estes afetam o modo de vida do idoso cujo perfil será traçado. Com relação aos riscos e benefícios da pesquisa, os pacientes idosos não serão submetidos a nenhum risco, visto que, eticamente, suas identidades serão mantidas em caráter anônimo; e pode ajudar também a difundir o tema na sociedade e deste modo abranger uma maior importância para o assunto, desenvolvendo medidas que colaborem com a melhoria do tratamento.

Desta forma, através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicito a sua participação nesta pesquisa e a autorização para utilizar os resultados para fins científicos (monografia, divulgação em revistas e eventos científicos como congressos, seminários, etc.).

Convém informar que será garantido o seu anonimato, bem como será assegurada a sua privacidade e o seu direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Portanto, não é obrigatório fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante. Informamos também que a pesquisa apresenta riscos mínimos às pessoas envolvidas, porém os benefícios superam quaisquer riscos.

O pesquisador e o Comitê de Ética em Pesquisa desta IES estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que entendi os objetivos, a justificativa, os riscos e os benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar do mesmo. Declaro também que a pesquisadora participante me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da

FACENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo pesquisador responsável, em duas vias iguais, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador responsável.

Mossoró, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2018.

---

PROFº EVILAMILTON GOMES DE PAULA  
Orientador Pesquisador.

---

CARLA RÊGO ALBUQUERQUE

<sup>1</sup>Endereço residencial do(a) pesquisador(a) responsável: Rua dois de maio, nº 164, alto de São Manoel, Mossoró/RN.

<sup>2</sup>Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

## APÊNDICE B – Questionários

Mossoró, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

### **Definição sociodemográfica**

- Idade: \_\_\_\_\_

- Estado civil:

Solteiro (a)  Casado (a)  Viúvo (a)  União Consensual  Separado (a)

Judicialmente

### **Grau de Formação:**

### **Renda**

1 salário  2 salários  Acima de 3 salários

### **Religião**

Católico  Protestante  Espírita  Umbanda  Outras: \_\_\_\_\_

### **Escolaridade**

Analfabeto  Ens. Fund. Completo  Ens. Méd. Completo  Ens. Sup.  Outros:

\_\_\_\_\_

**Localidade:** \_\_\_\_\_

### **Perguntas (Principais características do procedimento de acordo com a visão do paciente)**

1. Qual é o seu conhecimento sobre o tratamento de hemodiálise?

\_\_\_\_\_

2. Tipo de acesso vascular:

CDL  FAV  PTFE

3. Comorbidades além da DRC:

HAS  DM  Outras: \_\_\_\_\_

4. Quais as principais intercorrências durante a hemodiálise?

5. Como se sente antes e depois das sessões?

6. Há quanto tempo faz o tratamento? \_\_\_\_\_

7. Qual é a principal dificuldade que enfrenta?

---

8. Sofre algum preconceito pelo fato de fazer a hemodiálise?

---

9. Qual é sua perspectiva sobre o futuro?

---

10. Existe algum tipo de tratamento psicossocial onde reside ou no hospital de tratamento?

Sim  Não

11. Que tipo de transporte utiliza para chegar ao serviço?

Moto  Carro  Ônibus  Outros: \_\_\_\_\_

12. Vem:  Sozinho (a)  Acompanhado (a)

13. Pretende fazer transplante?

Sim  Não

14. Está na fila do transplante?

Sim  Não

15. As medicações utilizadas são:

Compradas  Ofertadas pelo SUS

16. Faz alguma atividade física?

Sim Qual: \_\_\_\_\_  Não

17. Tem alguma atividade de lazer?

Sim Qual: \_\_\_\_\_  Não

18. O que faz para ajudar a passar o tempo durante as sessões de hemodiálise?

Ler  Ouvir música  Ver TV  Outro: \_\_\_\_\_