

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

Andréia da Silva Moreira¹; Débora Taysã Gomes Queiróz²; Eloíde André Oliveira³

¹Enfermeira, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba

²Enfermeira, Mestranda em Saúde Pública pela Universidad Interamericana.

³Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, Professora titular da Universidade Estadual da Paraíba

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional, caracterizado pelo declínio nas taxas de fecundidade e mortalidade, vem ocorrendo de forma acelerada no Brasil e no mundo. Com o envelhecimento, o risco de o sistema biológico ser acometido por doenças crônicas aumenta, o que acarreta frequentemente em alterações funcionais¹. Entre as doenças crônicas que acometem o idoso, destaca-se a insuficiência renal crônica (IRC), sendo um dos fatores que explica o aumento do número de pacientes idosos nas unidades de diálise nos últimos anos². De acordo com dados do Censo Brasileiro de Diálise feito pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), os idosos em terapia de diálise compreenderam uma média de 31,6% entre 2011 a 2013. Destes, como causa da doença renal primária, 33,8% tinham hipertensão arterial e 28,5% diabetes mellitus³. De acordo com Thomas & Alchieri⁵ é possível, através da hemodiálise (HD) e de outros métodos substitutivos, assegurar a vida de pacientes por períodos indeterminados de tempo. Porém, a terapêutica da HD provoca mudanças inevitáveis na vida do paciente, como dependência de máquinas para substituir o papel dos rins, o que pode afetar a sua qualidade de vida (QV)⁵. É de fundamental importância que o próprio indivíduo expresse sua satisfação com a QV, uma vez que, a avaliação é mais fidedigna quando o paciente é capaz de classificá-la. Sendo assim, cabe aos profissionais de saúde oferecer uma assistência adequada e holística que contribua com a melhoria da QV dos idosos durante o processo de HD, identificando as necessidades individuais dos mesmos e criando condições de adaptação ao tratamento. Portanto, considerando a crescente incidência da

IRC na população idosa e a necessidade do tratamento hemodialítico que contemple a QV, o presente estudo tem por objetivo avaliar a qualidade de vida de idosos renais crônicos em tratamento de hemodiálise de um hospital filantrópico de Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Metodologia:** Trata-se de estudo transversal com coleta de dados primários, de abordagem quantitativa e caráter descritivo, proveniente de um trabalho de conclusão de curso, realizado em 2012, intitulado “Qualidade de vida de pacientes renais em hemodiálise: estudo em um hospital filantrópico, Campina grande – PB”. Para o presente estudo foram incluídos apenas os indivíduos com 60 anos ou mais de idade. Na coleta de dados foram colhidas informações demográficas e socioeconômicas e aspectos clínicos como tempo de tratamento hemodialítico e presença de outras doenças referidas além da IRC. Para a obtenção dos dados referentes à qualidade de vida dos pacientes foi utilizado o questionário World Health Organization Quality of Life – bref (WHOQOL-bref), um instrumento testado e validado em todo o mundo, elaborado pelo grupo de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁶. Este compreende 26 perguntas, entre elas questões sobre a QV de modo geral e os domínios físico (dor e desconforto; dependência de medicações ou tratamentos; energia e fadiga; mobilidade; sono e repouso; atividades cotidianas; capacidade para o trabalho); psicológico (sentimentos positivos; espiritualidade, religião e crenças pessoais; pensar, aprender, memória e concentração; imagem corporal e aparência; autoestima; sentimentos negativos), relações sociais (relações pessoais, atividade sexual e apoio social) e meio ambiente (segurança física e proteção; ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima; recursos financeiros; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação e oportunidades de recreação/lazer; ambiente no lar; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; transporte). As opções de respostas do questionário são apresentadas com uma escala de intensidade (nada - extremamente), capacidade (nada - completamente), frequência (nunca - sempre) e avaliação (muito insatisfeito - muito satisfeito; muito ruim - muito bom), sendo pontuadas de um (1) a cinco (5)⁷. Foi calculada a média de cada faceta e de cada um dos quatro domínios, resultando no nível de QV geral. Para os dados descritivos foi utilizado o programa Microsoft Office Excel e com os dados obtidos das questões sobre QV do WHOQOL-bref foi construído um banco de dados no programa

Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Estadual da Paraíba, sob protocolo de nº 0264.0.133.000-12. **Resultados e discussão** Considerando apenas os idosos do estudo maior do qual este faz parte, neste estudo foram incluídos 11 pacientes. Com relação a caracterização dos mesmos no que diz respeito às variáveis demográficas e socioeconômicas e aspectos clínicos, observou-se a predominância do sexo masculino (72,3%), idade média de 64,6 anos, estado civil casado (72,3%), ensino fundamental incompleto (36,7%), aposentado (54,5%), renda familiar de menos de um (1) salário mínimo (36,4%). O tempo de tratamento hemodialítico variou de 4 meses à 12 anos, porém predominou o período de 2 à 5 anos de tratamento. Sobre a causa da insuficiência renal, a hipertensão arterial foi relatada por 36,4% dos idosos. 54,4% referiram não possuir outras doenças além da IRC. Os que referiram possuir outras doenças citaram em sua maioria a hipertensão arterial e o diabetes mellitus. As duas primeiras questões do WHOQOL-bref abordam a autoavaliação da QV de uma maneira geral. O valor do escore médio relacionado a estas questões foi 64,75 em uma escala de 0 a 100. A primeira questão aborda a percepção geral de qualidade de vida, nesta, a maioria dos idosos, 45,4%, avaliou sua QV geral como “boa”. Isto indica uma possível adaptação positiva ao tratamento de HD. Em estudos que avaliaram o impacto do tratamento de HD em pacientes renais crônicos foi constatado que, embora, a HD implique em um cotidiano monótono e limitado, os indivíduos ainda a reconhecem como fator de sobrevivência e garantia da manutenção do bem-estar, pois esse tratamento é capaz de prolongar a vida e prevenir futuras complicações^{1,8,9}. No que diz respeito à segunda questão que aborda a satisfação com a saúde, 54,5% dos idosos afirmaram estar “nem satisfeitos nem insatisfeitos”, o que significa que mesmo estando adaptados à nova realidade, o tratamento hemodialítico acaba interferindo nas atividades sociais, no relacionamento com a família, na autoestima, no trabalho, na renda¹⁰. A média dos escores dos domínios físico, psicológico, social e meio ambiente dos idosos avaliados é apresentada na figura 1. A média encontrada em ordem decrescente foi: domínio psicológico (61,74), domínio meio ambiente (54,83), domínio físico (52,82) e domínio social (45,45).

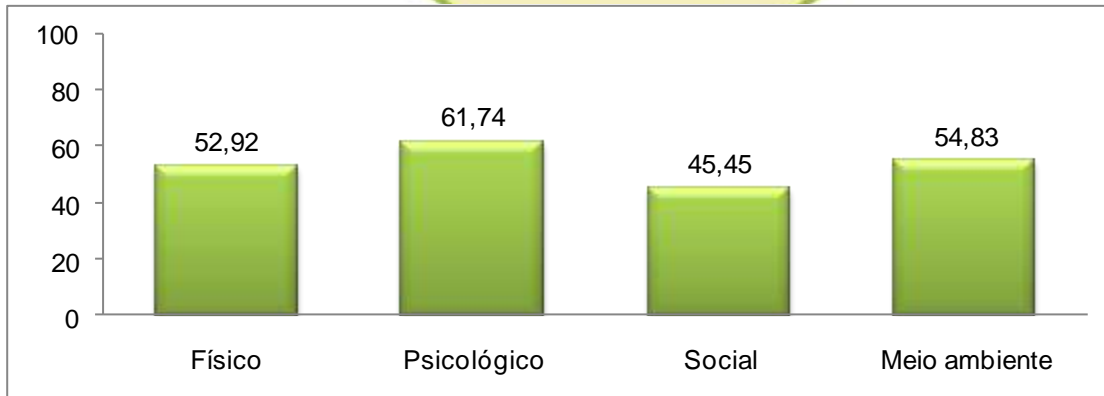


Figura1. Média dos escores dos domínios do WHOQOL-bref.

Observou-se que os idosos apresentaram QV mediana em todos os domínios, porém, o domínio psicológico apresentou melhor escore enquanto o domínio social apresentou maior comprometimento. Quanto ao domínio psicológico, resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado com idosos, em que foi encontrado um escore médio de 65,08, sendo considerado satisfatório apesar das restrições impostas pela idade. O resultado foi atribuído à participação dos idosos em grupos sociais que proporcionavam melhoria do estado emocional¹¹. De acordo com Pereira et al a conquista de um melhor nível do aspecto mental de QV ao longo do tempo pode dever-se à adaptação psicológica, que ocorre em portadores de doenças crônicas, que utilizam estratégias racionais para o enfrentamento da doença, como conhecer mais sobre a mesma⁹. Quanto ao domínio social, Martins e Cesarino apontam que o tratamento hemodialítico acarreta ao paciente isolamento social, afastamento dos amigos e familiares, impossibilidade de passeios e viagens prolongadas em função da periodicidade das sessões de HD¹². Em relação ao domínio físico, devido a esta condição, ocorre limitação das atividades diárias, restrições alimentares, horários prolongados de tratamento e incapacidade para o trabalho. As fraquezas frequentes e os sinais de deterioração musculoesquelética ocasionadas pela HD comprometem o bem-estar físico do renal crônico, sendo responsáveis por sintomas desgastantes, como náuseas, mal-estar, dispnéia, diarreia, e tosse¹³. Ademais, com o declínio fisiológico que ocorre no processo de envelhecimento observa-se a diminuição gradual e progressiva da capacidade funcional dos idosos, com

consequente comprometimento na realização de atividades da vida diária¹⁴. A média do domínio meio ambiente também esteve bem próxima do valor médio. O conceito de saúde há muito tempo tem deixado de ser considerado apenas uma condição física ou orgânica, passando à condição multidimensional, onde haja uma harmonia entre os elementos físicos, mental, espiritual e social, sendo influenciada também pelo meio ambiente. De maneira geral, a forma como as pessoas reagem frente a estes problemas está relacionada aos mecanismos individuais de enfrentamento e este processo de aceitação da doença e do tratamento deve ser facilitado pelo apoio de familiares e entes queridos¹⁵. Além disso, por desenvolverem maior dependência, os idosos necessitam da presença de familiares e/ou amigos para o cuidado e essa participação familiar é indispensável para o suporte no tratamento hemodialítico¹⁴. **Conclusão:** Neste estudo, na população de idosos renais crônicos em HD, a QV geral encontrada foi mediana. O padrão de QV mediano também foi observado em todos os domínios: físico, psicológico, social e meio ambiente. Isto implica que a IRC e HD podem interferir na satisfação da vida do idoso, por modificar de forma negativa o seu cotidiano. Contudo, apesar das dificuldades, os participantes demonstraram adaptação à sua condição de saúde. Percebeu-se que a forma de lidar com o processo de HD é individual e subjetiva e, fatores como família, fé e crenças, e esperança de um transplante renal, podem minimizar o desconforto vivido diante do tratamento. Ao tornar-se portador de IR, o indivíduo, não está preparado para as mudanças que ocorrerão em sua vida em função do tratamento hemodialítico. Deve-se considerar ainda que, o próprio processo de envelhecimento pode provocar modificações na condição de saúde, tornando o indivíduo mais fragilizado. Assim, durante o processo de HD, cabe aos profissionais de saúde oferecer uma assistência integral à saúde do idoso, proporcionando ao mesmo, maiores informações sobre a doença e seu tratamento e incentivando a busca de autonomia e autocuidado, fatores esses, importantes para uma melhor QV.

REFERÊNCIAS

1. Pilger C, Rampari EM, Waidman MAP, Carreira L. Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso. Esc Anna Nery. 2010; 14(4): 677-83.
2. Takemoto AY, Okubo P, Bedendo J, Carreira L. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. Rev Gaúcha Enferm. 2011; 32(2):256-62.

3. Sociedade Brasileira de Nefrologia. (2014). Censo 2013. São Paulo (SP). [acesso em: em 02 maio de 2015]; Disponível em: <http://www.sbn.org.br>.
4. Thomas CV, Alchieri JC. Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à hemodiálise. *Aval Psicol.* 2005; 4(1): 57-64.
5. Santos CT. O enfrentamento das incapacidades e perdas geradas pela doença crônica: um estudo de portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Universidade São Marcos. 1997.
6. The Whoqol Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref. *Quality of Life Assesment* 1998. *Psychol Med* 1998; 28:551-8.
7. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação da qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-100). *Rev Saúde Pública.* 2000; 34(2):198-205.
8. Carreira L, Marcon SS. Cotidiano e trabalho: Concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2003;11(6):823-31.
9. Pereira LP, Guedes MVC. Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. *Cogitare Enferm.* 2009;14(4):689-95.
10. Mendes CA, Shiratori K. A percepção dos pacientes de transplante Renal. *Nursing* 2002 Jan:15-22.
11. Queiróz RF. Reflexos do andar a vida: percepções dos idosos de grupos comunitários acerca de sua qualidade de vida em Rio Branco/AC [dissertação]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal (RN); 2000. 90 f.
12. Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2005; 13:670-6.
13. Trentini M, Corradi EM, Araldi MAR, Tigrinho FC. Qualidade de vida de pessoas dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais. *Texto Contexto Enferm.* 2004;13(1):74-82.
14. Kusumoto L, Marques S, Haas VJ, Rodrigues RAP. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21(n esp):152-
15. Lima AFC, Gualda DMR. Reflexão sobre a qualidade de vida do cliente renal crônico submetido à hemodiálise. *Nursing.* 2000; 3(30):20-30.