

**UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO
RIO GRANDE DO SUL - UNIJUÍ**

ÁUREA LISIANE DE FREITAS TEIXEIRA

**ANÁLISE DE EVENTOS E PERCEPÇÕES DE PROBLEMAS NO COTIDIANO DE
IDOSOS RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE**

IJUÍ (RS)

2012

ÁUREA LISIANE DE FREITAS TEIXEIRA

**ANÁLISE DE EVENTOS E PERCEPÇÕES DE PROBLEMAS NO COTIDIANO DE
IDOSOS RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na forma de artigo ao Curso de Enfermagem do Departamento de Ciências da Vida – DCVida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeira.

Orientador (a): Prof^ª, Mestre, D^ª. Eniva Miladi Fernandes Stumm

IJUÍ (RS)

2012



UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 497 de 28/06/85 - D.O.U 01/07/85, Regionalizada pelas Portarias
Ministeriais nº 1626 de 10/11/93 - D.O.U 11/11/93 e nº 818 de 27/05/94 - D.O.U 30/05/94

Departamento de Ciências da Vida – DCVida

Curso de Graduação em Enfermagem



ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC

Aos dez dias do mês de julho de dois mil e doze, às 16h50min, na sala D4/5, realizou-se o Exame da Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **“Análise de Eventos e Percepções de Problemas no Cotidiano de Idosos Renais Crônicos em Hemodiálise.”** de autoria de **Áurea Lisiane de Freitas Teixeira**, acadêmico(a) do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ.

A Banca Examinadora esteve constituída por **Eniva Miladi Fernandes Stumm**, professor(a) orientador(a) do Trabalho de Conclusão de Curso e por **Arlete Regina Roman**, professor (a) parecerista.

O(a) acadêmico(a) recebeu o indicativo de aprovação pela Banca Examinadora. E para constar foi lavrada a presente Ata, que será assinada pelos membros da Banca Examinadora e pelo(a) acadêmico(a).

Ijuí, RS, 10 de julho de 2012.

Est
Professor(a) Orientador(a)

Arlete R Roman
Professor(a) Parecerista

Áurea Teixeira
Acadêmico(a)

OBS:

1º Em caso de **indicativo de aprovação o acadêmico tem o prazo de 10 dias**, para entrega da versão final do trabalho com as modificações sugeridas pela banca, sob pena de ser reprovado.

2º Em caso de **indicativo de reprovação**, _____

2º **Outros encaminhamentos** _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais Luiz e Sidone, meu irmão Alisson e meu querido esposo Jacson, meus grandes apoiadores, que se doaram inteiramente, muitas vezes, renunciando aos seus sonhos, para que eu pudesse realizar o meu. A minha orientadora Eniva pela tranqüilidade, seriedade, compreensão e principalmente pela amizade. À Deus pelo dom da vida, pelas oportunidades e por ter me capacitado a caminhar rumo à vitória e a todos que compartilharam os meus ideais e os alimentaram, incentivando-me a prosseguir na jornada, mostrando-me que o caminho deveria ser seguido sem medo, fossem quais fossem os obstáculos, pelas lições de amor que me ensinaram. Obrigada por fazerem parte deste momento tão importante em minha vida.

ANÁLISE DE EVENTOS E PERCEPÇÕES DE PROBLEMAS NO COTIDIANO DE IDOSOS RENAI CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

Áurea Lisiane de Freitas Teixeira
Eniva Miladi Fernandes Stumm

RESUMO

INTRODUÇÃO: o envelhecimento é uma realidade, requer dos profissionais competências e habilidade específica. **OBJETIVO:** caracterizar um grupo de idosos, renais crônicos, em tratamento hemodialítico, com ênfase nos eventos associados a hemodiálise e nas percepções de problemas que os incomodaram e que ocorreram nas últimas quatro semanas. **METODOLOGIA:** pesquisa quantitativa, descritiva, com 35 idosos em hemodiálise, a partir de resultados de pesquisa em Unidade Nefrológica de hospital do noroeste do Rio Grande do Sul. Coleta de dados, maio-julho/2010, com dados sociodemográficos, eventos, percepções de problemas nas ultimas quatro semanas. Análise dos dados com estatística descritiva e Correlação de Spearman. **RESULTADOS:** 65,7% homens, 60% casados, com filhos, baixa escolaridade; 91,4% aposentados, 22,9% em hemodiálise de 1 ano há 11 anos ou mais, 60% referiu câimbra e fraqueza. Problemas no ultimo mês: fraqueza, tontura, esgotamento, dores musculares, câimbras, coceira na pele, pele seca e dormência nas mãos e pés. Existe correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre dores musculares e fraqueza ou tontura e são percebidos como decorrentes da interferência da doença renal. Igualmente, existe correlação estatisticamente significativa ($p < 0,01$) entre dor no peito e esgotamento. **CONCLUSÃO:** resultados podem ser utilizados pela enfermagem no planejamento de ações visando minimizar eventos para enfrentamento eficaz da doença e do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Insuficiência Renal Crônica; Diálise Renal; Sentimentos; Enfermagem.

ANALYSIS OF EVENTS AND PERCEPTIONS OF PROBLEMS IN DAILY LIFE OF ELDERLY CHRONIC KIDNEY DISEASE

ABSTRACT

INTRODUCTION: aging is a reality, requires the professional competence and skill specific. **OBJECTIVE:** characterize a group of elderly, chronic renal failure on hemodialysis, with emphasis on events associated with hemodialysis and perceptions of problems that bothered him and that occurred in the last four weeks. **METHODOLOGY:** quantitative and descriptive, with 35 elderly in hemodialysis, based on results of research in nephrology unit of the hospital northwest of Rio Grande do Sul. Data collection, may-july/2010, sociodemographic data, events, perceptions of problems in the last four weeks. Analysis of the data with descriptive statistics and Spearman correlation. **RESULTS:** 65.7% male, 60% married, with children, low education; 91.4% retired; 22.9% for 1 to 11 years or more, on hemodialysis; 60% reported cramps and weakness. Problems in the last month: weakness, dizziness, exhaustion, muscle pain, cramps, itchy skin, dry skin and numbness in hands and feet. There was statistically significant ($p < 0.05$) between muscle pain and weakness or dizziness and are perceived as due to interference of renal disease. Likewise, there is a statistically significant correlation ($p < 0.01$) between chest pain and exhaustion. **CONCLUSION:** results can be used by nurses in the planning of actions to minimize events to effectively cope with the disease and treatment.

KEY-WORDS: Aged; Chronic Renal Failure; Renal Dialysis; Feelings; Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 METODOLOGIA.....	09
3 RESULTADOS.....	09
4 DISCUSSÃO DOS DADOS.....	12
5 CONCLUSÃO.....	15
6 REFERENCIAS.....	17
7 ANEXOS.....	20
8 APÊNDICES.....	22

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é uma realidade a qual requer dos profissionais de saúde competências e habilidades específicas. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira está em processo de envelhecimento. Esse fenômeno é constatado no XII Recenseamento Geral do Brasil (Censo 2010), no qual a população com 65 anos ou mais, aumentou de 5,9% em 2000 para 7,4% em 2010 (IBGE, 2010). Esse fenômeno pode ser denominado “Janela Demográfica”, caracterizado pelo número de pessoas com idades consideradas potencialmente ativas, em ascensão e, de forma inversa, a população de crianças e jovens, em declínio. Nesse contexto, estima-se que em 2050 o contingente de longevos será maioria absoluta, representará 22,71% da população (IBGE, 2008).

Paralelamente a esse aumento da expectativa de vida, observa-se incidência de doenças não transmissíveis, tais como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), as quais contribuem para o aumento da prevalência de Doença Renal Crônica (SBN, 2011; SANTOS, LUCENA e VALE, 2010). No Brasil, esta aumenta, gradativamente. No ano 2000, havia 42.695 pacientes em diálise, 65.121 em 2005 e 91.314 no ano de 2011. Destes, cerca de 30% são idosos (SBN, 2011).

Conforme a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) e Brasil (2006), a Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma doença progressiva, debilitante e irreversível. Essas características interferem no diagnóstico, antes que ocorra dano renal irreversível (SBN, 2011). Lenardt et al (2009) contribuem ao afirmarem que a respectiva doença ocorre mais em idosos porque nessa faixa etária, concomitantemente, há mudanças na homeostasia renal. Pontuam ainda que a doença renal interfere nos seus hábitos de vida, tais como alimentação, higiene, conforto, lazer, vida espiritual, objetivos pessoais, ou seja, interferem na maneira como eles se cuidam.

Uma vez instalada a IRC, é necessário a instauração de uma modalidade de tratamento que substitua a função renal. Este deve contemplar a análise das condições clínicas e psíquicas do paciente e é comumente realizado em duas etapas: tratamento conservador, normalmente na fase inicial da doença, na qual ocorre restrição alimentar e terapia medicamentosa. Em estado mais avançado, quando há necessidade de terapia de substituição renal, o tratamento inclui as modalidades de Diálise Peritoneal, Hemodiálise e Transplante Renal (LATA et al, 2008).

A Hemodiálise (HD) consiste em promover a filtração, ou a diálise, extracorpórea do sangue através de uma máquina que promove a retirada das substâncias tóxicas, água e sais minerais do organismo (SBN, 2011). Conforme Bernardina et al (2008), pacientes em HD podem apresentar complicações relacionadas ao tratamento e à Doença Renal Crônica Terminal (DRCT), dentre elas, cardiovasculares, infecciosas, pulmonares, metabólicas, gastrintestinais, entre outras. Igualmente, Fahur et al (2010), ao realizar pesquisa com o objetivo de avaliar percepções de pacientes com IRC em HD, pontua que dentre os efeitos, eventos e problemas que os mesmos podem apresentar, estão a sobrecarga da doença renal, os efeitos da doença renal e a lista de sintomas e problemas, entre eles, a energia/fadiga e dor.

Ribeiro et al (2009), em pesquisa com o objetivo de identificar eventos intradialíticos de 49 pacientes com IRC em HD, mostraram que os maiores índices foram de hipotensão (54,8%), hipertensão (21,2%) e câibras (10,6%). A média de pacientes que apresentaram cefaléia durante a hemodiálise (HD) foi de 7,62%. Oliveira et al (2008) avaliaram a probabilidade de adoecimento em pacientes em HD, pela Escala de Avaliação do Reajustamento Social (EARS), criada por Holmes e Rahe (1967). Eles identificaram que 27% foi baixa, 27% moderada e 47% grave. Os autores pontuam que tanto o diagnóstico da IRC quanto o tratamento dialítico demandam dos portadores, em pequeno espaço de tempo, adaptação, o que pode levar a um progressivo sofrimento psíquico, assim como, “além dos sintomas psicológicos apresentados pelo enfermo em tratamento hemodialítico, as alterações físicas decorrentes do processo causam grande impacto na vida [...] do indivíduo” (BAUMGARTEM et al, 2012).

Considera-se que a equipe de enfermagem pode auxiliar o paciente idoso nesse processo de enfrentamento e de mudanças que ele vivencia. Nesse sentido, Pilger et al (2010) contribuem, ao afirmarem que a enfermagem tem um papel importante no acompanhamento ambulatorial e domiciliar deste paciente, pois tem possibilidades de participar junto com eles, orientando-os e esclarecendo-os, continuamente. Os autores se reportam a necessidade de o enfermeiro não se restringir a assistência, mas participar da avaliação do renal crônico, incluindo o início até o acompanhamento do mesmo no decorrer das sessões de hemodiálise.

Com base nessas considerações, busca-se com a presente pesquisa caracterizar um grupo de idosos, renais crônicos, em tratamento hemodialítico, com ênfase nos eventos associados a HD e nas percepções de problemas que os incomodaram e que ocorreram nas últimas quatro semanas.

2 METODOLOGIA

Este trabalho foi construído a partir de resultados de uma pesquisa em uma Unidade Nefrológica de um hospital porte IV de um município da região noroeste do Rio Grande do Sul, de abordagem quantitativa, descritiva e transversal.

A coleta de dados ocorreu de maio a julho de 2010, logo após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, sob Parecer Consubstanciado nº 02780243000-09. Foram observados todos os preceitos éticos de uma pesquisa com seres humanos (Res. 196/1996).

Na respectiva unidade, havia 102 pacientes em tratamento hemodialítico, 77 aceitaram integrarem-se à pesquisa e destes, 35 eram idosos. Conforme o artigo II da Lei Federal 8.842/94 é considerado idoso, a pessoa maior de sessenta anos de idade.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados nessa pesquisa foram: dados de identificação, sociodemográficos, eventos referidos pelos idosos associados à hemodiálise e percepções deles quanto a problemas ocorridos nas últimas quatro semanas. Ressalta-se que esses sentimentos mencionados pelos pacientes foram extraídos do instrumento *Kidney Disease and Quality of Life-Short Form (KDQOL-SFTM)*, mais especificamente, das questões número 12.1, 14 e 22 (em anexo).

A análise dos dados foi realizada com auxílio da estatística descritiva, utilizado o Software Estatístico SPSS e realizado teste de Correlação de Spearman. Os resultados obtidos são apresentados em figura e tabela cruzada.

3 RESULTADOS

Inicialmente, considera-se importante uma breve caracterização dos 35 idosos integrantes da pesquisa. Constata-se que 65,7% deles são homens, com 60 a 70 anos incompletos de idade, 60% casados, todos (100%) possuem filhos e 74,3% com baixa escolaridade.

Evidencia-se, igualmente, que 91,4% dos idosos pesquisados são aposentados, 54,3% residem com companheiro e na área urbana do município onde a pesquisa foi realizada. Quanto ao tempo em que os idosos estão em tratamento hemodialítico, observa-se que 22,9%

estão na referida modalidade dialítica há menos de 2 anos, esse mesmo percentual está de 2 a 5 anos incompletos, 17,1% deles, de 5 anos a 8 anos incompletos, 22,9% realiza hemodiálise de 8 a 11 anos incompletos e os demais, 14,3%, hemodializam há 11 anos ou mais.

Seqüencialmente, na Figura 1, são explicitados os eventos referidos pelos idosos pesquisados, os quais eles associam ao tratamento hemodialítico. Nesta constata-se que mais da metade referiu que apresenta cãimbra e um percentual aproximado, fraqueza.

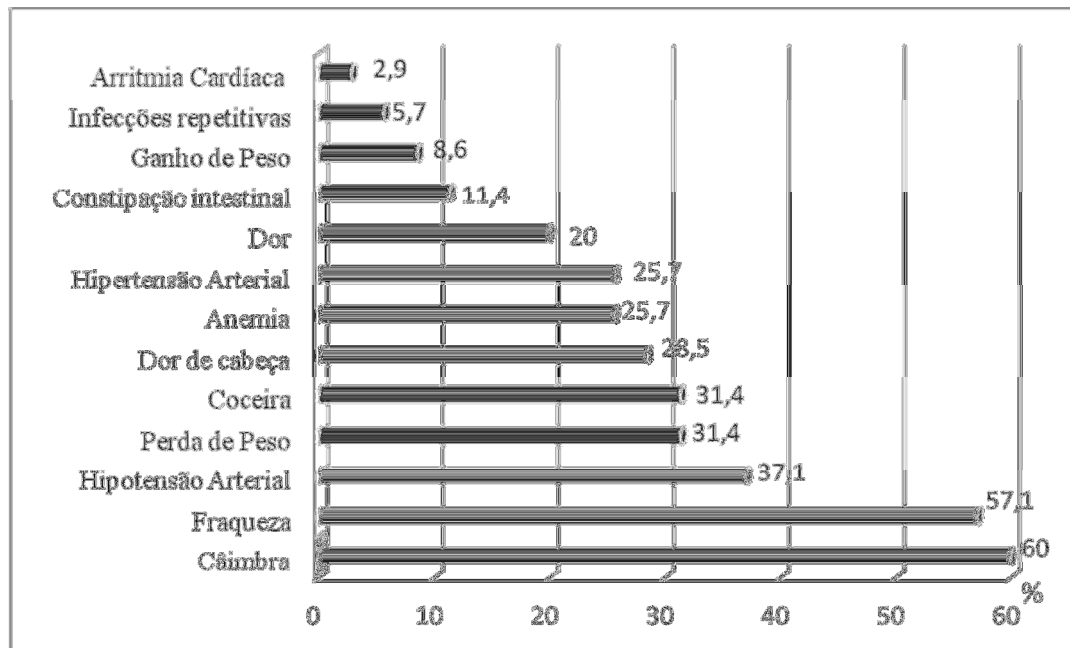


Figura 1. Eventos referidos pelos idosos no seu cotidiano, associados a hemodiálise, na Unidade Nefrológica de um hospital da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, 2010.

Ainda em relação aos dados contidos na Figura 1, evidencia-se que mais de 30% dos idosos apresentaram hipotensão arterial, perda de peso e coceira no corpo. Observa-se ainda que 20% a 28,5% deles responderam que apresentam, no cotidiano, os seguintes eventos associados a hemodiálise: dor de cabeça, anemia e hipertensão e dor. Os demais idosos, em percentuais menores, referiram apresentar os seguintes eventos: constipação intestinal, ganho de peso, infecções repetitivas e arritmia cardíaca.

Finalizando a apresentação dos resultados obtidos com essa pesquisa, na Tabela 1, são apresentadas as percepções dos idosos pesquisados quanto a frequência com que os problemas os incomodaram nas últimas quatro semanas, bem como o resultado do Teste de Correlação de Spearmann.

Quanto a percepção dos idosos referente a problemas que os incomodaram no último mês, entre os que interferiram “Extremamente”, ou “Muito”, os maiores percentuais se referem à ocorrência de “Fraqueza ou Tontura”, “Esgotamento”, “Dores musculares”, “Câimbras”, “Coceira na pele”, “Pele seca” e “Dormência nas mãos e pés”.

Tabela 1. Percepções dos idosos referentes a problemas que os incomodaram nas 4 últimas semanas, na Unidade Nefrológica de um hospital da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, 2010.

Problemas	Incomoda					Correlação de Spearman's
	De forma alguma n(%)	Um pouco n(%)	De forma moderada n(%)	Muito n(%)	Extremamente n(%)	Interferência da doença renal em sua vida p- valor
Dores musculares*	16(45,7)	11(31,4)	4(11,4)	1(2,9)	3(8,6)	0,015
Dor no peito**	23(65,7)	8(22,9)	2(5,7)	1(2,9)	1(2,9)	0,001
Câimbras	10(28,6)	14(40,0)	7(20,0)	2(5,7)	2(5,7)	0,121
Coceira na pele	14(40,0)	10(28,6)	7(20,0)	2(5,7)	2(5,7)	0,324
Pele seca.	17(48,6)	9(25,7)	5(14,3)	2(5,7)	2(5,7)	0,311
Falta de ar	21(60,0)	8(22,9)	4(11,4)	1(2,9)	1(2,9)	0,093
Fraqueza ou tontura*	12(34,3)	12(34,3)	4(11,4)	3(8,6)	4(11,4)	0,028
Falta de apetite	17(48,6)	8(22,9)	8(22,9)	1(2,9)	1(2,9)	0,970
Esgotamento**	11(31,4)	12(34,3)	7(20,0)	2(5,7)	3(8,6)	0,003
Dormência nas mãos ou pés	20(57,1)	7(20,0)	5(14,3)	2(5,7)	1(2,9)	0,800
Vontade de vomitar ou indisposição estomacal	25(71,4)	6(17,1)	3(8,6)	-	1(2,9)	0,096
Problemas com sua via de acesso (fístula ou cateter)?	30(85,7)	3(8,6)	-	2(5,7)	-	0,588

* Correlação significativa ($p < 0,05$); ** Correlação significante ($p < 0,01$); B e C com escore reverso
Categorias: Problemas= escores variando de 1 para “Não me incomodei de forma alguma” até 5 para “Extremamente incomodado”; **Interferência da doença renal em sua vida** = escores variando de 1 para “sempre verdade” até 5 para “sempre falso”.

Quanto aos problemas que interferiram “De Forma Moderada”, no último mês, nos idosos integrantes da pesquisa, os que apresentaram percentuais maiores foram: “Câimbras”, “Coceira na Pele”, “Pele seca”, “Falta de ar”, “Fraqueza ou tontura”, “Falta de apetite”, “Esgotamento” e “Dormência nos pés e mãos”.

Considera-se importante destacar que dentre os problemas que não ocorreram “De Forma Alguma”, a grande maioria dos idosos mencionou “Problemas com sua Via de Acesso (Fístula ou Cateter)”, a maioria deles igualmente não referiu “Vontade de Vomitar ou Indisposição Estomacal” e em torno de 60% deles não teve “Dor no Peito” nem “Falta de ar”.

Evidencia-se que, ainda em relação aos resultados contidos na Tabela 1, existe correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre os seguintes problemas percebidos e relatados pelos idosos pesquisados: “Dores musculares” e “Fraqueza ou Tontura” os quais são percebidos como decorrentes da interferência da doença renal em suas vidas. Igualmente, é possível afirmar também que existe correlação estatisticamente significativa ($p < 0,01$) entre “Dor no Peito” e “Esgotamento”, sintomas que, da mesma forma, os idosos percebem como decorrentes da interferência da doença em sua vida.

4 DISCUSSÃO DOS DADOS

Quanto à caracterização dos idosos participantes da pesquisa, a maioria dos resultados obtidos vai ao encontro de outros estudos com idosos em tratamento hemodialítico no Brasil, tais como o de Pilger et al (2010), no qual observaram a prevalência de idosos do sexo masculino em tratamento hemodialítico. Braga et al (2011) identificaram a idade média dos participantes, que foi de 69 anos e com escolaridade média de 1 a 4 anos, indicando também baixa escolaridade. Kusumoto et al (2008) constataram predomínio do sexo masculino, baixo grau de instrução e que a grande maioria dos idosos residia com a família.

O fato de a maioria dos pesquisados ser aposentada, considera-se uma condição condizente com a idade deles, ou seja, com o fato de serem idosos. Esse resultado vai ao encontro da pesquisa realizada por Pilger, et al (2010), na qual a idade média da população analisada foi de 71 anos. A variável tempo em hemodiálise mostra que os idosos pesquisados estão na referida modalidade dialítica em períodos que variam de menos de 2 anos até mais de 11 anos. Esse resultado difere da pesquisa realizada por Ribeiro, et al (2009), a qual buscou caracterizar as variáveis sociodemográficas e clínicas e identificar os eventos intradialíticos de 49 pacientes com IRC em HD. A mesma mostrou que quanto ao tempo de tratamento, 40,0% estava de dois a 60 meses; 22,0% de seis a 12 meses; 18,0% de cinco a 120 meses; 16,0% de um a 24 meses; e 4,0% de zero a seis meses.

Quanto aos eventos referidos pelos idosos no seu cotidiano, associados a hemodiálise, os com percentuais mais elevados foram: câimbra, fraqueza, hipotensão, perda de peso e coceira na pele. Esse resultado vem ao encontro de pesquisa realizada por Fahur et al (2010), com o objetivo de avaliar percepções de 27 pacientes com IRC em tratamento dialítico, referentes a sua saúde e qualidade de vida. Os pesquisadores identificaram que dentre a

variável “média” das áreas específicas da DRCT, esteve a sobrecarga da doença renal (44,9%), os efeitos dela (65,3%) e a lista de sintomas e problemas (77%), em que energia/fadiga obteve uma média de 70,9% e dor, 64,9%. Igualmente, 20% a 25% dos pesquisados responderam que apresentam em seu cotidiano dor de cabeça, anemia, hipertensão e dor. Em menores percentuais, referiram constipação intestinal, ganho de peso, infecções repetitivas e arritmias cardíacas.

Ainda em relação aos eventos referidos pelos idosos pesquisados, 20% a 25% responderam que sentem em seu cotidiano, dor de cabeça, outras dores e apresentam anemia e hipertensão. Os eventos, “Constipação intestinal”, “Ganho de peso”, “Infecções repetitivas” e “Arritmia cardíaca” foram relatados em percentuais menores, resultado que difere da investigação realizada por Ribeiro et al (2009). Os autores identificaram que dentre os eventos que ocorreram durante a HD, os com maior frequência foram os seguintes: hipotensão (54,8%), hipertensão (21,2%), câimbras (10,6%) e a média de pacientes que apresentaram cefaléia foi de 7,62%.

Pesquisa realizada por Bernardina et al (2008), com o objetivo de avaliar a evolução clínica de pacientes renais crônicos em tratamento dialítico em uma UTI, mostrou que dentre as complicações apresentadas, as prevalentes foram as cardiovasculares, infecciosas, pulmonares, metabólicas, gastrintestinais, entre outras. Ainda em relação à referida pesquisa, os autores avaliaram a taxa de mortalidade do grupo pesquisado (70 pacientes) e a mesma foi de 42,1% no grupo em HD e 33,3% nos que realizavam outro método dialítico.

Quanto às percepções referentes à “Fraqueza ou Tontura” e “Esgotamento” e “Dormência nas mãos e pés”, Kovelis et al (2008), em estudo com o objetivo de avaliar a função pulmonar e a força muscular respiratória em 17 pacientes, afirmam que a fraqueza muscular é mais acentuada do que os efeitos respiratórios, os quais predominam em tratamentos à longo prazo. Constataram ainda que, pacientes em HD apresentam maior redução de tônus muscular nos membros inferiores e na musculatura proximal.

Uma investigação realizada por Costa, Vasconcelos e Tassitano (2010), com o objetivo de descrever e analisar possíveis associações entre a IRC e a qualidade de vida de uma população de 82 pacientes, mostrou que 89,8% dos pacientes sentem-se incomodados por apresentarem câimbras; 69,4% por dores musculares; 44,9% por apresentarem coceira na

pele e 42,8% pele seca. Esses resultados diferem dos da pesquisa ora analisada, por apresentar percentuais mais elevados.

Na Tabela 1, referente as percepções dos idosos pesquisados quanto a problemas que os incomodaram nas últimas quatro semanas, Kusomoto et al (2008, p. 153) vem ao encontro dessas, ao afirmarem que:

“A progressão da IRC e o tratamento por hemodiálise causam restrições e prejuízos nos estados de saúde física, mental, funcional, bem-estar geral, interação social e satisfação de pacientes. As limitações dos pacientes em hemodiálise tendem a aumentar com o avançar da idade, pois os idosos apresentam a fragilidade decorrente do processo de envelhecimento e estão mais sujeitos à co-morbidades.”

Para Ribeiro et al (2009), pessoas em hemodiálise estão mais suscetíveis à complicações agudas, tais como hipotensão arterial, câimbras musculares, convulsões, prurido, dor torácica, náuseas e vômitos, embolia gasosa, febre, calafrios e hipertensão arterial. Pontuam ainda que essas complicações estão ligadas ao desequilíbrio hidroeletrólítico e uso de anti-hipertensivos. Pennafort e Queiroz (2011) contribuem ao referirem como principais complicações a um grupo em HD, os seguintes eventos: anemia, hipotensão, cefaléia, hipervolemia, câimbras e infecção cateter, as quais se relacionam à terapia medicamentosa para hipertensão aliadas ao desequilíbrio provocado pela remoção do excesso de líquidos.

No que tange a infecções da via de acesso a HD, evidencia-se, na pesquisa ora analisada, baixa incidência de problemas com a mesma, pelo fato de a maioria dos pesquisados mencionarem “De forma alguma” apresentá-las, resultado esse que vai de encontro à investigação realizada por Terra et al (2010), a qual buscou conhecer as principais complicações apresentadas por pacientes renais crônicos no decorrer das sessões de hemodiálise. Os autores constataram que nos 30 pacientes participantes da pesquisa, mais de 50% das bacteremias ocorreram no local de acesso dos cateteres.

Os resultados do teste de correlação de Spearman reafirmam o que Kusomoto et al (2008) pontuam, ou seja, de que a medida em que a doença renal progride, aliada a hemodiálise, ocorrem danos à saúde do idoso, nos diferentes âmbitos de sua vida. A realização do referido teste comprova o quanto isso é verdadeiro, ou seja, de que vários sintomas que os idosos referem e associam com a doença, a qual interfere na vida de cada um deles, são estatisticamente significativos. Lenardt et al (2008) contribui nessa reflexão ao

afirmar que idosos em hemodiálise necessitam de cuidados peculiares ao envelhecimento e referentes a própria doença, os quais se relacionam ao grau de dependência que eles possuem quanto a realização de atividades diárias, compreensão da doença e da maneira como se cuidam.

5 CONCLUSÃO

Os idosos participantes da pesquisa se caracterizam como: homens, casados, aposentados, com filhos, baixa escolaridade e residem com companheiro, no meio urbano do município, sede da coleta de dados. Os mesmos estão em tratamento hemodialítico em períodos que vai de menos de dois anos a 11 anos ou mais. Esse resultado mostra a efetividade da referida modalidade dialítica, no que tange ao prolongamento da vida dessas pessoas, idosas e renais crônicas.

Os eventos que ocorreram com maior frequência, mencionados pelos idosos pesquisados, foram: fraqueza ou tontura, esgotamento, dores musculares, cãibras, coceira na pele, pele seca e dormência nas mãos e pés. Desses, dois estão correlacionados com a interferência da doença renal na vida dos idosos pesquisados, ou seja, a realização do teste de correlação de Spearman mostra, que dores musculares e esgotamento são estatisticamente significativos. Além desses dois eventos, fraqueza ou tontura e dor no peito, igualmente, estão correlacionados com as percepções dos pesquisados como resultantes da interferência da doença renal na vida deles.

Destaca-se que o evento “Problemas com a via de acesso” foi referido pela maioria dos idosos participantes da pesquisa como que não os incomodaram, de forma alguma. Esse resultado nos remete a atuação da equipe responsável pelo cuidado desses idosos, que vão desde a implantação da respectiva via de acesso até os cuidados de enfermagem para manutenção do mesmo.

Considera-se que os resultados obtidos com essa pesquisa são importantes e podem ser utilizados por profissionais que atuam em unidades nefrológicas, em especial, a enfermagem, no sentido de um planejamento de ações que contemple a minimização dos eventos referidos pelos idosos que integraram essa pesquisa, com o intuito de reduzir a ocorrência dos mesmos

e, provavelmente, com resultados positivos no sentido de um enfrentamento mais eficaz da doença e da referida modalidade de tratamento dialítico.

6 REFERÊNCIAS

BAUMGARTEM, M. C. et al. **Percepção subjetiva e desempenho físico de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise**. Revista Acta Brasileira do Movimento Humano – Vol.2, n.1, p.5-14 – Jan/Mar, 2012. Disponível em: <<http://www.revista.ulbrajp.edu.br/ojs/index.php/actabrasileira/article/viewFile/1392/292>>. Acesso em: 22 de mai. 2012.

BERNARDINA, L. D. **Evolução clínica de pacientes com insuficiência renal aguda em unidade de terapia intensiva**. Acta Paulista de Enfermagem, 2008; 21 (Número Especial): 174 - 8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a07v21ns.pdf>>. Acesso em: 22 de mai. 2012.

BRAGA, Sonia Faria Mendes et al . **Fatores associados com a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em hemodiálise**. Revista Saúde Pública. São Paulo, v. 45, n. 6, Dec. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 de Jun. 2012.

BRASIL, Ministério do Bem Estar Social. **A Política Nacional do Idoso: Lei Federal 8.842/94** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm>. Acesso em: 22 de mai. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº14: Prevenção Clínica de Doença Cardiovascular, Cerebrovascular e Renal Crônica**. Brasília/DF, 2006. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/index.php?cadernosAtencao&menu=5>>. Acesso em 22 mai. 2012.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em: 1 mai. 2012.

COSTA, P. B.; VASCONCELOS, K. F. S.; TASSITANO, R. M. **Qualidade de Vida: Pacientes com insuficiência renal crônica no município de Caruaru, PE**. Revista Fisioterapia e Movimento (Impr.), Curitiba, v. 23, n. 3, Sept. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502010000300013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 de mai. 2012.

FAHUR, B. S. et al. **Avaliação da qualidade de vida com instrumento KDQOL-SF em pacientes que realizam hemodiálise**. Colloquium Vitae, jul/dez 2010 2(2): 17-21. DOI: 10.5747/cv2010.v02.n2.v032. Disponível em: <<http://revistas.unoeste.br/revistas/ojs/index.php/cv/article/viewFile/551/453>>. Acesso em: 13 de Jun. 2012.

HAYS, R.D.; KALLICH, J. D.; MAPES, D. L.; COONS, S. J.; AMIN, N.; CARTER, W. B. **Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SFtm), Version 1.3: A Manual for Use and Scoring**. Santa Monica, CA: RAND, p.7994, 1997.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo 2010** [Online] Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1>. Acesso em: 25 de mar. 2012.

_____. **Projeção da População do Brasil.** Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1isp272>. Acesso em: 20 de mar. 2012

KOVELIS, D. et al. **Função pulmonar e força muscular respiratória em pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise.** *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, São Paulo, v. 34, n. 11, Nov. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132008001100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 de mai. 2012.

KUSUMOTO, L. et al. **Adultos e Idosos em Hemodiálise: Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde.** *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 21, n. spe, 2008 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000500003&lng=en&nrm=iso> Acesso em : 25 de mar. 2012

LATA, A. G. B. et al. **Diagnósticos de Enfermagem em Adultos em Tratamento de Hemodiálise.** *Acta paulista de enfermagem*, São Paulo, v. 21, 2008 Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000500004&lng=pt&nrm=iso> Acesso em : 25 de mar. 2012

LENARDT, M. H. et al. **O Cuidado Gerontogeriátrico em Unidade de tratamento Hemodialítico.** *Cogitare Enfermagem*, América do Norte, 14, abr. 2009. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/14100>> Acesso em: 02 de abr. 2012.

_____._____. **O idoso portador de nefropatia diabética e o cuidado de si.** *Texto contexto de enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 2, Jun 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000200013&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 02 de abr. 2012.

OLIVEIRA, T. F. M. et al. **Perfil sociodemográfico, eventos de vida e características afetivas de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento por hemodiálise e diálise peritoneal: um estudo descritivo.** *Psicólogo in Formação*, ano 12, n. 12, jan./dez. 2008. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/PINFOR/article/viewFile/1655/1648>>. Acesso em: 25 de mar. 2012

PILGER, C. et al. **Hemodiálise: Seu Significado Para a Vida do Idoso.** *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400004&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 02 de abr. 2012.

PENNAFORT, V. P. S.; QUEIROZZ, M. V. O. **Componentes clínicos associados aos cuidados de enfermagem a crianças e adolescentes com doença renal crônica.** *Revista Rene*, Fortaleza, 2011 out/dez; 12(4):758-66. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_pdf/a13v12n4.pdf>. Acesso em: 22 de mai. 2012.

RIBEIRO, R. C. H. M. et al. **O perfil sócio-demográfico e as principais complicações intradialíticas entre pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise.** *Arq. Ciências da Saúde* 2009 out-dez; 16(4):175-80. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-16-4/IDK6_out-dez_2010.pdf> Acesso em: 22 de maio de 2012.

SANTOS, A. M. D.; LUCENA, N. M. G. D.; VALE, A. M. T. D. **Caracterização Sócio-demográfica de Idosos Com Doença Renal Crônica Submetidos a Tratamento Dialítico Em Um Hospital Filantrópico**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 2010. v. 14, n.4, p. 7-12 Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/viewFile/9971/5680>> Acesso em: 25 de mar. 2012

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA – SBN. **Censo da SBN 2011**. Disponível em <<http://www.sbn.org.br/leigos/index.php?censo>>. Acesso em: 02 de abr. 2012.

TERRA, F. S. et al. **As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise**. Revista Brasileira de Clínica Médica. 2010; v.8, n.3, p.187-92. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n3/a001.pdf>>. Acesso em 13 de Jun. 2012.

7 ANEXOS

7.1 Questão nº14 do instrumento KDQOL-SFTM:

12. Até que ponto cada uma das seguintes declarações é verdadeira ou falsa para você?

		Sempre verdade	Quase sempre verdade	Não sei	Quase sempre falso	Sempre falso
12.1	Minha doença renal interfere demais com a minha vida					
12.2	Muito do meu tempo é gasto com minha doença renal					
12.3	Muito do meu tempo é gasto com minha doença renal					
12.4	Eu me sinto um peso para minha família					

14. Durante as 4 últimas semanas, quanto você se incomodou com cada um dos seguintes problemas?

	Problemas	Não me incomodei de forma alguma	Fiquei um pouco incomodado	Incomodei - me de forma moderada	Muito incomodado	Extremamente incomodado
14.1	Dores musculares?					
14.2	Dor no peito?					
14.3	Cãibras?					
14.4	Coceira na pele?					
14.5	Pele seca?.					
14.6	Falta de ar?					
14.7	Fraqueza ou tontura?					
14.8	Falta de apetite?					
14.9	Esgotamento (muito cansaço)?					
14.10	Dormência nas mãos ou pés?					
14.11	Vontade de vomitar ou indisposição estomacal					
14.12	Problemas com sua via de acesso (fístula ou cateter)?					

8 APÊNDICES

8.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: perfil, fatores de risco e avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico em uma Unidade de Nefrologia da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

Pesquisador responsável: Eniva Miladi Fernandes Stumm

Instituição/Departamento: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUI, Universidade Federal de Santa Maria-UFSM, Centro de Educação Superior Norte do RS-CESNORS.

Prezado(a) Senhor(a)

- Você está sendo convidado(a) a responder as perguntas destes questionários de forma totalmente **voluntária**.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- As pesquisadoras deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar.
- Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo: “Avaliar o perfil, fatores de risco e a qualidade de vida de pessoas em tratamento hemodialítico, assistidas em uma Unidade Renal de um hospital Porte IV da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul”.

Procedimentos: Sua participação consiste em responder a dois questionários semi-estruturados contendo perguntas abertas e fechadas. Os dados coletados permanecerão armazenados durante cinco anos no Departamento de Ciências da Saúde da Unijuí e após esse período serão destruídos.

Benefícios: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, contribuindo para a construção de conhecimentos teóricos e para a qualificação da prática do cuidado.

Riscos: A participação nesse estudo não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você, no entanto, poderá sentir algum desconforto emocional.

Sigilo: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Caso você tenha alguma dúvida que não tenha sido esclarecida, por gentileza entre em contato com a pesquisadora responsável pelo telefone acima citado.

Diante do exposto, eu _____, declaro que fui esclarecido (a) o suficiente sobre o estudo a ser realizado pelas pesquisadoras supra nominadas e concordo em participar.

Esse documento possui duas vias, ficando uma com o colaborador e a outra com a pesquisadora.

Ijuí, ____ de _____ de ____

Assinatura do sujeito de pesquisa/representante legal-RG

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Ijuí, ____ de _____ de ____

Assinatura do Pesquisador Responsável

Telefone e endereço para contato: (0XX)55 33320460. Campus Ijuí, Bairro Universitário, CEP 98700-000 - Ijuí - RS

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa

Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - Sala 702

Cidade Universitária - Bairro Camobi

97105-900 - Santa Maria - RS

Tel.: (55)32209362 - e-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

8.2 Questões referentes aos dados de Identificação e Sociodemográficos:

1. Idade _____ 2. Data de Nascimento: _____ 3. Gênero: () Masculino () Feminino
4. Estado civil: () Casado () Solteiro () Divorciado/separado
5. Filhos: () Sim () Não 6. Quantos _____
7. Escolaridade _____ 8. Profissão/Ocupação _____
9. Quais dessas rendas você tem:
() Aposentadoria () Pensão () Aluguel () Trabalho próprio () Doações () Outras
10. Você tem ou teve alguma(s) dessas complicações associadas à Insuficiência Renal?
() Câimbras () Hipotensão Arterial () Hipertensão Arterial () Dor de cabeça
() Fraqueza () Dor () Infecções repetitivas () Anemia () Coceira () Perda de peso
() Ganho de peso () Const. Intestinal () Arritmia Cardíaca () Outra