

HEMODIÁLISE: FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO DE IDOSOS

Ana Elza Oliveira de Mendonça (1);

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: anaelzaufm@gmail.com

Introdução: O envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis afetam milhares de pessoas com índices elevados de incidência em todo o mundo. Dentre as quais, destaca-se a Doença Renal Crônica (DRC), por sua elevada prevalência entre idosos. **Objetivo:** identificar entre idosos tratados com hemodiálise que fatores influenciam a adesão ao tratamento. **Metodologia:** pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, com 81 idosos em hemodiálise em duas clínicas no Nordeste do Brasil. Os dados foram coletados de janeiro a março de 2014, por meio de um instrumento que contemplava aspectos sociodemográficos, clínicos e comportamentais. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva. **Resultados:** a maior parte dos idosos era do sexo feminino (50,6%), média de idade de 70,2 anos ($\pm 7,4$), compreendidos no intervalo de dois a três anos em hemodiálise (51,9%). O ganho de peso interdialítico variou de 1 a 6 quilos, e a maioria dos pesquisados (86,4) foi assíduo às sessões de hemodiálise nos últimos seis meses. Em relação aos aspectos que influenciam negativamente a adesão ao tratamento hemodialítico 34,5% referiu ser a dificuldade para viajar, seguido de 32,0% que afirmou ser a dor das punções e hematomas no membro da fístula arteriovenosa. **Conclusão:** a identificação de fatores que influenciam a adesão de idosos ao tratamento hemodialítico, devem subsidiar o desenvolvimento de ações educativas de enfermagem junto aos idosos e seus familiares, pois, a adesão ao tratamento hemodialítico é um importante indicador de qualidade assistencial.

Palavras-Chave: Idoso, Doença Renal Crônica, Diálise Renal, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O número de idosos está aumentando em todo o mundo e no Brasil a população também está envelhecendo seguindo a tendência mundial. Isso se deve em parte ao aumento na expectativa de vida que passou de 48 anos em 1960, para 73,4 anos em 2010. Em países em desenvolvimento como o Brasil, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define idoso, como aqueles indivíduos com idade de 60 anos ou mais. Assim, estima-se que em 2025, o Brasil ocupe a sexta posição em população idosa no mundo, com 32 milhões de pessoas (1).

Os dados do envelhecimento preocupam também, pela associação com as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que afetam milhares de pessoas e mantém índices elevados de incidência em todo o mundo. Dentre as DCNT, destaca-se a Doença Renal Crônica (DRC), que atinge pessoas em todas as faixas etárias e sua prevalência vem aumentando significativamente nos últimos anos, caracterizando-a como um grande problema de saúde pública (2).

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) existiam em 2012 aproximadamente dois milhões de paciente com DRC e 97.586 estão em diálise, dos quais aproximadamente 35% eram idosos (1). A DRC se instala de forma lenta e progressiva levando tardiamente a um quadro de falência renal irreversível, entretanto, a progressão pode retardada, se diagnosticada e tratada adequadamente em seus estágios iniciais. As principais causas de DRC no Brasil são hipertensão, diabetes, glomerulonefrite crônica, pielonefrite, obstrução do trato urinário, doenças hereditárias, distúrbios vasculares, infecções, medicamentos ou agentes nefrotóxicos (3-5).

O tratamento da DRC ou Terapias Renais Substitutivas (TRS) podem ser obtidos por meio das diversas modalidades de diálise ou transplante renal. Entretanto, a Hemodiálise (HD) está entre as TRS mais utilizadas em âmbito nacional, o que se justifica em parte pela acessibilidade facilitada em unidades conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) em todo território brasileiro e também

a rapidez da resposta terapêutica. Apesar dos benefícios, pacientes que dependem da HD precisam aprender a conviver com limitações impostas pela doença e tratamento, interferindo assim na adesão ao tratamento (6).

Nesse contexto, a adesão é entendida como o estabelecimento de uma atividade conjunta na qual o paciente não é um mero seguidor da orientação médica, mas entende e concorda com as prescrições e recomendações fornecidas. Nessa perspectiva, a adesão deve ser compreendida como uma via de mão dupla, de responsabilidade mutua entre pacientes e profissionais de saúde, com destaque para o enfermeiro enquanto agente facilitador desse processo, que visa promover a saúde (3,4). Assim, adesão ao tratamento é um importante indicador de qualidade assistencial a ser avaliado e monitorado em serviços de diálise.

Para respaldar e justificar a realização do presente estudo procedeu-se previamente a busca por produções científicas a cerca dessa temática nas bases de dados informatizadas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe (Lilacs) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde e Biomédica (Medline); SCOPUS e CINAHL. Verificou-se predominância de estudos voltados ao modelo clinico-individual de pacientes em hemodiálise e dialise peritoneal, com desenhos descritivos e abordagem quantitativa.

No entanto, constatou-se uma lacuna quanto a produções científicas que abordassem fatores de interferência à adesão ao tratamento hemodialítico em pacientes idosos com DRC. Portanto, a relevância do presente estudo está em conhecer as reais necessidades dos pacientes renais crônicos em Hemodiálise, visando o planejamento de ações que atenuem esses fatores e proporcionem um cuidado integral e humanizado.

A partir das lacunas encontradas emergiu o seguinte questionamento: quais os fatores que influenciam a adesão de idosos ao tratamento hemodialítico? Com vistas a responder a questão de pesquisa, o presente estudo teve por objetivo identificar os principais fatores que influenciam a

adesão de idosos ao tratamento hemodialítico.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em duas unidades de referência em tratamento com Hemodiálise no nordeste do Brasil. A amostra foi calculada a partir das populações finitas, atribuindo-se um erro amostral de 5% e confiabilidade de 95%, totalizando 81 idosos, selecionados aleatoriamente.

Para a seleção dos idosos foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ter diagnóstico médico de doença renal crônica; ser assistido pelos serviços pesquisados e estar em hemodiálise há pelo menos um ano. Nesse sentido não participaram da pesquisa pacientes recém-admitidos por estarem em fase de adaptação ao tratamento.

Os dados foram coletados janeiro á marco de 2014 por meio de um instrumento que contemplava os aspectos sociodemográficos (idade, sexo, situação conjugal, e renda familiar), clínicos e comportamentais. Para uma maior acurácia o instrumento foi encaminhado para especialistas na área de saúde do idoso. As sugestões propostas foram contempladas no instrumento, e submetido a pré-teste com dez idosos submetidos a HD em uma unidade da região metropolitana.

Os dados coletados foram digitalizados em planilha do aplicativo *Microsoft Excel XP*. E a análise foi realizada por meio da estatística descritiva, sendo os resultados apresentados em números absolutos e percentuais, e apresentados em tabelas.

O presente estudo atendeu as normas de ética em pesquisa envolvendo seres humanos de âmbito nacional e internacional com parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), conforme o parecer: nº 233.953/13 e com certificado de apresentação para apreciação ética número 01094212.8.0000.5292.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 81 idosos em terapia hemodialítica, dos quais 50,6% eram do sexo feminino, as idades variaram de 60 a 89 anos, com média de 70,2 anos ($\pm 7,4$), 66,4% eram casados, tinha ensino fundamental incompleto (55,7%), a maior parte residia no interior do Estado do Rio Grande do Norte (67,8%). Quanto à renda familiar mensal, para 47,8% dos idosos era de até um salário mínimo, cabe ressaltar que o valor do salário mínimo vigente no Brasil no período da coleta de dados era de R\$ 722,00. Em relação ao tempo de permanência em hemodiálise, observou-se que a maior parte dos idosos (51,9%) estava compreendida no intervalo de 2 a 3 anos, conforme disposto na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1 – Distribuição dos pesquisados segundo tempo em terapia hemodialítica, Natal/RN, Brasil, 2014

Tempo em hemodiálise	n.	%
Até 1 ano	19	23,5
2 a 3 anos	42	51,9
4 a 5 anos	11	13,5
6 a 7 anos	0	0,0
7 a 8 anos	0	0,0
9 a 10 anos	9	11,1

Total	81	100,0
-------	----	-------

Em relação à percepção dos idosos quanto aos fatores que influenciam a sua adesão ao tratamento hemodialítico, observou-se que foram relatados 123 aspectos positivos e 109 negativos, dispostos na Tabela 3, a seguir.

Tabela 3 – Distribuição dos pesquisados quanto à percepção de pontos positivos e negativos em relação à terapia hemodialítica, Natal/RN, Brasil, 2014

Aspectos positivos e negativos em relação à hemodiálise	n	%	
Aspectos positivos	Retirada rápida de líquidos	44	35,8
	Convívio com outros pacientes	38	30,9
	Maior liberdade da dieta	30	24,4
	Nenhum	10	8,1
	Outros	1	0,8
	Total	123	100,0
Aspectos negativos	Dificuldade para viajar	28	25,7
	Dor das punções/hematomas	26	23,9
	Deslocamento para a clínica	24	22,0
	Nenhum	18	16,5
	Intercorrências interdialíticas	9	8,2
	Dificuldade para troca de horários	4	3,7
	Total	109	100,0

A hemodiálise foi considerada como positiva para a retirada rápida de líquidos por 35,8%

dos idosos pesquisados, seguido de 30,9% que perceberam como positivo o convívio com outros pacientes durante as sessões. Dentre os aspectos negativos destacou-se a dificuldade para viajar (25,7%), seguido de dor provocada pelas punções e hematomas na fístula arteriovenosa (23,9%). Cabe ressaltar que 16,5% dos idosos disseram não haver pontos negativos.

Quanto à caracterização socioeconômica dos idosos da pesquisa, identificou a prevalência do sexo feminino, com média de idade de 70,2 anos. Contrapondo os achados na literatura, pois em um estudo desenvolvido pela *Halmstad University* em um serviço de hemodiálise a maior incidência era do masculino com média de idade de 78,3 anos. Em relação ao tempo de hemodiálise foi menor que o encontrado em outro estudo que teve como tempo médio 3,5 anos (5). Resultados semelhantes foram encontrados na literatura, com tempo médio de tratamento hemodialítico de 3,3 anos (7).

A HD é um grande gerador de estresse e pode interferir de forma negativa na vida do paciente, devido, ao tempo dispensado ao tratamento e as consultas médicas, adaptação aos hábitos alimentares e hídricos, a rotina tanto do paciente quanto dos familiares é modificada (7). Além disso, o envelhecimento, influencia a qualidade de vida das pessoas refletindo em sua percepção e necessidades, e quando associado a um determinado tipo de terapêutica como a HD, potencializa o impacto negativo na qualidade de vida (8-9).

O tratamento impõe limitações, devido ao rigor de datas e horários das sessões de HD, bem como a necessidade de um transporte para o deslocamento da residência até a unidade. Além disso, há as limitações físicas, como a restrição hídrica e dietética, e a modificação corporal devido à presença da fístula arteriovenosa. As queixas mais frequentes entre pacientes em hemodiálise são relacionadas à falta de energia, sensação de desânimo e fadiga, que em idosos são potencializadas pelas modificações nas condições de saúde decorrentes do próprio processo de envelhecimento (10).

Observou-se que os participantes da pesquisa em sua maioria eram assíduos as sessões de hemodiálise e o peso interdialítico estava dentro do esperado, ou seja, entre 1 e 2 litros. Entretanto, outro estudo denota que alguns idosos faltaram ao tratamento e conseqüentemente tiveram o aumento de peso e alguns sinais e sintomas como ascite, edema em membros inferiores, tosse produtiva (8,11).

O não cumprimento do plano terapêutico idealizado por meio da HD pode acarretar desequilíbrio hídrico e eletrolítico, além da elevação sérica do nível de toxinas que podem atingir níveis incompatíveis com a vida. Esses desequilíbrios resultam do declínio da taxa de filtração glomerular, ocasionando instabilidade nas pressões dos espaços celulares com conseqüente retenção de líquido nos tecidos de todo o organismo (11-12).

Com relação à adesão dos pacientes renais crônicos aos medicamentos de uso contínuo, observou-se que 100% dos entrevistados dependiam de fármacos. Quanto à assiduidade em seguir os horários recomendados para o uso da medicação, 69,1% se mostravam preocupados quanto ao cumprimento dos horários, demonstrando conhecer a importância da administração correta. Apesar dos riscos de descontinuar o uso de medicamentos 3,7% dos pesquisados, alegou esquecer e não seguir os horários recomendados para a utilização diária.

O controle da dieta e o uso regular de medicamentos são hábitos já adquiridos e conhecidos pelos entrevistados, que modificaram seu cotidiano. As restrições alimentares e hídricas são fundamentais para o sucesso do tratamento e para o bem-estar do indivíduo, mas podem ser fonte de frustração, por modificar hábitos do cotidiano e por representar uma privação (13,14).

Quando questionados sobre pontos positivos da terapia hemodialítica, 35,8% dos idosos referiram a retirada rápida de líquidos, o segundo ponto positivo mais referido foi o convívio com outros pacientes (30,9%) e o terceiro foi a maior liberdade da dieta (24,4%). Observou-se ainda que 8,1% dos idosos afirmaram não haver nenhum ponto positivo nesse tipo de terapia.

O tratamento de hemodiálise traz mudanças profundas na vida do paciente, de forma a alterar seu estilo de vida. Assim como em outros estudos, os pacientes desta investigação manifestaram a necessidade de mudanças nos hábitos alimentares e de hidratação, o uso contínuo de medicações, a dependência de uma máquina e o comprometimento dos hábitos de lazer e trabalho (8,14).

Os pacientes que realizam a TRS estão sujeitos à diminuição da sua qualidade de vida em relação à população em geral e maior prevalência de transtornos de humor. A relação entre qualidade de vida é inversamente proporcional à prevalência de ansiedade e depressão. Essa condição pode representar aumento na mortalidade e morbidade nos pacientes em diálise, assim como comprometer a aderência à terapêutica e modular a sua situação imunológica e nutricional, tanto pelos sintomas da depressão ou da ansiedade em si como pelos sintomas associados, como perda da concentração, perda da motivação, distúrbios do sono, fadiga, humor depressivo e dificuldade de compreender informações (15).

Um estudo evidenciou que indivíduos submetidos à diálise enfrentam perdas e alterações estressantes da imagem e das funções orgânicas. Como consequência dessas perdas, muitas pessoas submetidas à diálise tornam-se deprimidas e ansiosas. Não obstante, a maioria consegue adaptar-se à diálise ou, pelo menos, aderir ao tratamento ao longo do tempo (16).

Nesse sentido, os profissionais de saúde devem acolher e esclarecer todas as dúvidas relacionadas ao tratamento em âmbito domiciliar e, ou, hospitalar aos pacientes e seus familiares. Nesse contexto, o enfermeiro assiste ao paciente de forma contínua e desenvolve uma relação de proximidade e afinidade, indispensáveis a implementação de ações educativas em saúde. Ressalta-se que estas ações devem se estender a todos os membros que compõe o núcleo familiar, para que apoiem e incentivem o paciente e compreendam importância do tratamento dialítico para manutenção da vida (15-16).

CONCLUSÃO

A maior parte dos idosos pesquisados era do sexo feminino e dentre os aspectos que interferiram na adesão ao tratamento por Hemodiálise os mais frequentes: esquecimento das medicações de uso contínuo, restrição diária de líquidos, sentir-se preso (dificuldades para viajar, para realizar trocas e para deslocamento nos dias da HD) e as experiências dolorosas (dor das punções e hematomas). É válido pontuar que a aceitação do paciente e a satisfação com o tratamento, podem influenciar positivamente a adesão a HD, pois, possibilitam a convivência com outros pacientes estimulando a independência e a retomada de interesses anteriores ao tratamento.

Espera-se que os resultados desse estudo possam incentivar novas pesquisas e ainda, despertar nos enfermeiros um olhar diferenciado quanto a assistência a idosos em HD, promovendo um cuidado holístico e humanizado. Desta forma, reflexões são necessárias acerca das formas de assistência de enfermagem aos pacientes idosos em HD, pois, acredita-se, que as evidencias científicas possibilitam o aprimoramento tanto aos enfermeiros da prática, como dos campos da pesquisa, extensão e ensino.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Censo de diálise 2013 [Internet]. 2013 [acessado em 2015 Jan 30]; Disponível em: http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2013-14-05.pdf
2. Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
3. Jha V, Garcia-Garcia G, Iseki K, Li Z, Naicker S, Plattner B, et al. Chronic kidney disease: global dimension and perspectives. Lancet. 2013;382(9888):260-72.
4. Sturesson A; Ziegert K. Prepare the patient for future challenges when facing hemodialysis:

- nurses' experiences. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2014;9:229-52.
5. Funjji CDC, Oliveira DLLC. Factors that hinder of integrality in dialysis care. *Rev Latino-Am Enfer*. 2011; 19(4): 953-59.
 6. Sturesson A; Ziegert K. Prepare the patient for future challenges when facing hemodialysis: nurses' experiences. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2014;9:229-52.
 7. Frota OP, Borges NMA. Hemodialysis treatment-related chronic complications in hypertensive people: integrative review. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2013;5(2):3828-36.
 8. Guyton AC, Hall JE. *Tratado de fisiologia médica*. 12^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
 9. Bassett R; O'Malley M. Chronic kidney disease in an Alaska Native/American Indian statewide healthcare network. *Nephrol Nurs J*. 2014;41(4):409-14.
 10. Adams A; Hall M; Fulghum J. Utilizing the health belief model to assess vaccine acceptance of patients on hemodialysis. *Nephrol Nurs J*. 2014; 41(4):393-406.
 11. Halle MP, Hertig A, Kengne AP, Ashuntantang G, Rondeau E, Ridel C. Acute pulmonary edema in chronic dialysis patients admitted into an intensive care unit. *Nephrol Dial Transplant*. 2012;27(2):603-7.
 12. Kalantar-Zadeh K, Regidor DL, Kovesdy CP, Wyck DV, Bunna pradist S, Horwich TB, et al. Fluid retention is associated with cardiovascular mortality in chronic hemodialysis patients. *Circulation*. 2009;119(5):671-9.
 13. Lopes JM, Fukushima RLM, Inouye K, Pavarini SCI, Orlandi FS. Quality of life related to the health of chronic renal failure patients on dialysis. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(3):230-6.
 14. Mayayo MM, Urrutia EC, Justo APS, Escola JM. Asociación entre dependencia funcional y sintomatología afectivo-depresiva en pacientes en programa de hemodiálisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*. 2010; 13 (4): 236-41.
 15. 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.

16. Mattos M, Maruyama SAT. A Experiência de uma Pessoa com Doença Renal Crônica em Hemodiálise. Rev Gaúcha Enferm. 2010; 31(3): 428-34.