

# QUANDO UMA MÁQUINA MANTÉM A VIDA: O Itinerário do Idoso Renal Crônico em Hemodiálise

**Michele Antunes<sup>1</sup>**  
**Débora Corso**  
**Felipe Brock**  
**Vera Lucia Fortunato Fortes**  
**Luiz Antonio Bettinelli**  
**Dalva Maria Pomatti**

## RESUMO

Objetivo: Identificar as repercussões da dependência de uma máquina de hemodiálise para o ser idoso e compreender como o paciente em hemodiálise vê a sua condição de doente crônico. Metodologia: Estudo quali-quantitativo desenvolvido com 60 pacientes em tratamento hemodialítico a mais de seis meses em dois hospitais no norte do Rio Grande do Sul. Resultados: Foram entrevistados 60 indivíduos com idade entre 60 a 85 anos. O sexo masculino prevaleceu. A maioria das respostas mostram que o início da TRS está relacionado a sentimentos negativos, porém após um período de tratamento respostas elucidaram representação positiva. Conclusão: Estudo demonstra que o impacto inicial do tratamento da doença renal crônica é significativo. A dependência da máquina de hemodiálise traz consigo várias limitações, porém, a percepção do vínculo tecnológico e profissional é visto como essencial para a sobrevivência.

**Palavras-chave:** Nefrologia; saúde do idoso; doença renal terminal

<sup>1</sup> IES: Universidade de Passo Fundo. E-mail: mixi\_antunes@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

No processo de envelhecimento as doenças crônicas não transmissíveis tendem ao aumento de sua incidência, prevalência e mortalidade. Dentre essas, pode-se incluir a doença renal crônica (DRC), a qual tem atingido proporções epidêmicas e se tornando um sério problema de saúde populacional (SMELTZER; BARE, 2002). Pode ser definida pela evidência de lesão estrutural renal com redução da taxa de filtração glomerular, possuindo cinco estágios de evolução gradativa, com caráter silencioso e prolongado e, somente quando os sintomas se tornam mais intensos, denunciam a presença de um diagnóstico de perda funcional e irreversível (Thomé et al., 2006).

O descobrimento de uma doença crônica e ainda que necessite de um tratamento continuado, de idas e vindas ao hospital poderá ser impactante e desanimador, pois perante o diagnóstico da DRC em estágio terminal está instituída a necessidade de diálise ou de transplantes. A rotina da hemodiálise impregna a vida do sujeito, afastando-o parcial ou totalmente do trabalho, com conseqüências na renda familiar, podendo limitar a vida da pessoa em vários aspectos e remetendo-o à dependência de um serviço de saúde (SILVA et al., 2002). Durante o tempo em que permanecem confinados ao tratamento, diferentes sentimentos permeiam esse intercurso, aflorando o drama da situação que envolve a cronicidade. Por outro lado esse cotidiano possibilita que o paciente também projete sonhos e esperanças e o desejo de melhorar a sua qualidade de vida com a possibilidade de um futuro transplante.

Preocupados em compreender esse universo de tratamento continuado, buscou-se saber como o paciente idoso em hemodiálise compreende a sua condição de doente crônico e identificar o significado da dependência de uma máquina para viver.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quali-quantitativa que foi desenvolvido com 60 pacientes idosos com doença renal crônica em estágio

terminal em programa de hemodiálise há mais de seis meses, em dois serviços de hemodiálise da região norte do Rio Grande do Sul. Foram excluídos do estudo idosos com menos de 60 anos e com período de tratamento menor que seis meses. Os dados foram coletados por meio de instrumento com questões abertas e fechadas, mediante aceitação voluntária para participar do estudo, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para a análise dos dados, utilizou-se o software SPSS v 15. Os dados qualitativos passam pelo método da análise temática, estabelecido por Minayo (2002), e a análise quantitativa foi descritiva e estatística, utilizando o software SPSS v 15. As variáveis numéricas foram expressas como média  $\pm$  desvio padrão ou mediana (percentil<sub>25</sub> – percentil<sub>75</sub>) conforme apresentaram distribuição normal ou não-normal. As variáveis categóricas foram expressas como frequência absoluta e relativa. As associações entre variáveis categóricas foram avaliadas através do teste qui-quadrado e entre variáveis numéricas com distribuição não-normal e categóricas através do teste U de Mann-Whitney.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 60 indivíduos entrevistados, a idade foi de 60 a 85 anos, com média de 67,3 anos. O sexo masculino prevaleceu em 63,4%. Quanto ao estado civil, 6,7% eram solteiros, 63,3% casados, 23,3% viúvos e 6,7% divorciados. O nível socioeconômico familiar foi considerado baixo, sendo 43,7% incluídos nas classes E e D e 35,1% na classe C. Com relação à escolaridade, prevaleceu o ensino fundamental incompleto. O tempo de tratamento variou de seis meses a 15 anos, com média de 3,2 anos. Para a maioria dos pacientes, o transporte utilizado até a unidade de nefrologia era fornecido pela prefeitura (68,3%).

As comorbidades que afetam os idosos em terapia renal foram principalmente, hipertensão arterial sistêmica em 63,3%, diabete mellitus tipo II em 50% e 23,3% para doenças cardiovasculares. Entre os participantes 33,3% eram hipertensos e diabéticos, o que mostra a prevalência das doenças crônicas na pessoa idosa.

Comparando os pontos positivos e negativos entre o início e o período atual de tratamento, 68,9% das respostas referentes à pergunta “como foi para você saber que precisava fazer hemodiálise, o que sentiu naquela época?” foram relacionadas a sentimentos negativos, como sofrimento, tristeza, raiva, agressividade, depressão, medo e aflição; e 70,1% das respostas à pergunta “e hoje, o que a máquina de hemodiálise representa para o Sr(a)?” elucidaram sentimentos positivos, dentre eles, sinônimo de saúde, sobrevivência e libertação dos sintomas desagradáveis causados pela doença. Isso reflete que após um tempo de tratamento, a percepção da dependência tecnológica e profissional é vista como essencial para a sobrevivência.

O fato de precisar fazer hemodiálise apresenta-se como um evento inesperado e coloca o indivíduo frente a frente com uma nova fase de sua vida, remetendo-o a uma relação de dependência de uma equipe especializada, a um esquema terapêutico rigoroso e a um rim artificial. As atividades rotineiras necessitam ser interrompidas e um novo cenário se instala: alterações nos papéis do lar, perda do emprego, necessidade da previdência social, rigidez de horários, restrições na dieta, entre outros. Todavia, os momentos de convívio na hemodiálise são recursos que minimizam o isolamento social vivido da porta para fora da unidade. (LIMA; GUALDA, 2001).

Os dados revelam que os entrevistados entendem sua condição de doença vendo-se como qualquer outra pessoa, porém relatam sentir as limitações. Neste aspecto, 37,8% das respostas dizem que os participantes percebem-se como qualquer outra pessoa, porém, 40,2% das respostas mostram que eles possuem e sentem as restrições advindas da doença, bem como da terapêutica. Além disso, 83,2% das respostas mostram que as sessões de hemodiálise atrapalham as atividades ou tarefas desenvolvidas, abrangendo principalmente limitações na ingestão hídrica e alimentar, seguida de viagens e passeios.

O paciente idoso com DRC possui muitas especificidades, torna-se vulnerável às instabilidades da doença, pois mesmo sem estar hospitalizado, mantém vinculação como usuário do sistema de saúde,

seja público ou privado. Além disso, a pessoa idosa em programa de hemodiálise convive diariamente com o fato de ser portador de uma doença crônica que o obriga a um tratamento duradouro e alterações de grande impacto, tanto na sua vida pessoal como de seus familiares (GULLO; LIMA; SILVA, 2000).

Diante da realidade em que se encontra envolvido o paciente renal crônico, torna-se fundamental a atuação da equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro, que representa o elo entre o paciente-família e os demais membros da equipe multidisciplinar. Torna-se imprescindível que ele possua conhecimentos e sensibilidade para compreender a experiência de estar doente ou ter de viver com o doente, proporcionar uma assistência individualizada e dirigida para as reais necessidades de cada um e implementando ações que auxiliem o indivíduo no manejo do curso da doença (SANTOS; FORTES, 2004).

## CONCLUSÃO

O impacto inicial do tratamento da doença renal crônica é significativo no âmbito fisiológico, psicológico e emocional do paciente idoso, trazendo consigo sentimentos depreciativos a respeito de si mesmo, negação da patologia e medo da dependência tecnológica desconhecida. Porém, após um período de tratamento prevalecem sentimentos positivos, relacionando esta dependência basicamente à sobrevivência e sinônimo de saúde, mesmo percebendo as condições de limitação advindas com as sessões de hemodiálise.

Os dados demonstraram que os pacientes dependentes da máquina de hemodiálise possuem várias limitações físicas, sociais e nutricionais, dificultando, muitas vezes, a interação social e familiar, reforçando a necessidade de um suporte multiprofissional para auxiliar essas pessoas.

Neste contexto de irreversibilidade, a dependência ao cuidado continuado é uma constante. Desde a confirmação da insuficiência renal crônica e da subsequente necessidade de hemodiálise, inicia um

marco permeado pela presença de profissionais que se estenderá muitas vezes por anos. Além de fragilizado pelos problemas orgânicos, o paciente renal crônico, principalmente acima de 60 anos, pode encontrar-se em situação de isolamento, passando por dificuldades afetivas, emocionais, econômicas que acabam abalando a sua estrutura pessoal, familiar e social. Os profissionais acabam se tornando uma referência na vida da pessoa doente e a forma como esse cuidado é percebido, pode ser um dos determinantes da adesão ao tratamento, como também da possibilidade de reduzir a negatividade relacionada à máquina de hemodiálise.

## REFERÊNCIAS

- GULLO, Aline B. M.; LIMA, Antonio F. C.; SILVA, Maria J. P. da. Reflexões sobre comunicações na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico. *Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo*. v. 34, n. 2, p. 209-212, jun. 2000.
- LIMA, Antônio F. C.; GUALDA, Dulce M. R. O significado da hemodiálise para o paciente renal crônico: utilização de um modelo para a interpretação de dados de pesquisa qualitativa. *Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo*. v. 20, n. 2, p. 44-51, maio/ago. 2001.
- MINAYO, M.C.S. *Pesquisa social*. Petrópolis: Vozes, 2002.
- SANTOS, Mariângela V.; FORTES, Vera L. F. F. O autocuidado vivenciado pelos pacientes hipertensos em hemodiálise. *Rev. Téc-cient. Enferm. Curitiba*. v. 2, n. 8, p. 81-85, mar./abr. 2004.
- SILVA, Denise M. G. V. da et al. Qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev. Bras. Enferm. Brasília*. v. 55, n. 5, p. 562-567, set./out. 2002.
- SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- THOMÉ Fernando S et al. Doença renal crônica. In: BARROS, Elvino et al. *Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 381-404.