

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE - RS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD**

**CARACTERIZAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DE
IDOSOS EM UMA UNIDADE DE DIÁLISE RENAL:
DESAFIOS PARA A GESTÃO PÚBLICA EM
SAÚDE**

ARTIGO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Cleni Roselaine Costa Hofmann Ianzer

**Cachoeira do Sul, RS, Brasil
2014**

**CARACTERIZAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DE
IDOSOS EM UMA UNIDADE DE DIÁLISE RENAL:
DESAFIOS PARA A GESTÃO PÚBLICA EM
SAÚDE**

Cleni Roselaine Costa Hofmann Ianzer

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM/CESNORS, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Loiva Beatriz Dallepiane

Cachoeira do Sul, RS, Brasil

2014

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação Superior Norte - RS
Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Organização
Pública em Saúde – EaD**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Artigo de Pós-graduação**

**CARACTERIZAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DE
IDOSOS EM UMA UNIDADE DE DIÁLISE RENAL:
DESAFIOS PARA A GESTÃO PÚBLICA EM
SAÚDE**

Elaborado por
Cleni Roselaine Costa Hofmann Ianzer

Como requisito parcial, para a obtenção do grau de
Especialista em Gestão Pública em Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA:

Loiva Beatriz Dallepiane, Dr^a.
(Presidente/Orientadora)

Ethel Bastos da Silva, Dr^a. (UFSM)

Giovana Cristina Ceni, Dr^a. (UFSM)

Cachoeira do Sul, agosto de 2014.

RESUMO

Trabalho de Conclusão de Curso
Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Organização Pública em Saúde-
EaD
Universidade Federal de Santa Maria

CARACTERIZAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM UMA UNIDADE DE DIÁLISE RENAL: DESAFIOS PARA A GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE

AUTORA: CLENI ROSELAINÉ COSTA HOFMANN IANZER
ORIENTADORA: LOIVA BEATRIZ DALLEPIANE
Data e local da Defesa: Cachoeira do Sul, 30 de agosto de 2014.

Resumo

Objetivo: Caracterizar a qualidade de vida dos idosos de uma unidade de diálise renal, apontando os desafios para gestão pública de saúde. **Métodos:** A pesquisa é quantitativa, analítica, descritiva e transversal, a população envolvida é idosa com mais de 60 anos do sexo feminino ou masculino que realizaram hemodiálise no período de janeiro a março de 2010 na referida clínica de nefrologia. As variáveis analisadas foram: sócio demográfica (idade, sexo, estado civil e escolaridade); complicações durante a hemodiálise (câmbra, hipertensão arterial, fraqueza, hipotensão arterial, perda de peso, coceira, dor de cabeça, anemia, dor, constipação intestinal, arritmia cardíaca, ganho de peso, infecções repetitivas); hábitos de vida (atividade física e de lazer) e a média da qualidade de vida (QV) (funcionamento físico, função física, dor, saúde geral, bem-estar emocional, função emocional, função social, energia/fadiga, lista de problemas/sintomas, efeitos da doença renal, sobrecarga da doença renal, situação de trabalho, função cognitiva, qualidade da interação social, função sexual, sono, suporte social, estímulo da equipe de diálise) avaliado com o instrumento Kidney Disease and Quality of Life-Short Form (KDQOL-SFTM). **Resultados:** Participaram da pesquisa 10 idosos, sendo que a maioria dos idosos em hemodiálise são homens, com idade predominante entre 60 a 69 anos, casados, com ensino fundamental incompleto e aposentados, cuja renda é proveniente da aposentadoria. O tempo de hemodiálise variou de 1 a 16 anos, os principais eventos relatados foram câmbra e hipertensão arterial, a metade faz exercícios físicos, 20% recebem ajuda para as atividades de vida diária e 40% fazem atividades de lazer. A aplicação do instrumento KDQOL-SFTM, traz a média e mediana com valores baixos no qual comprometem a QV, a dimensão do estímulo por parte da equipe de diálise da função cognitiva, da função emocional, da lista de problemas e sintomas e a qualidade da interação social são dimensões que os pacientes estão mais satisfeitos. **Conclusão:** Pelo perfil dos idosos do estudo que são casados, de baixa renda e escolaridade entende-se que a gestão pública de saúde tem um grande desafio com o envelhecimento, dentre eles, capacitar profissionais com excelência, gerir políticas inclusivas, dando ênfase ao idoso, oferecendo um suporte adequado para se obter uma melhor QV.

Palavras chaves: Idoso; Qualidade de Vida; Gestão.

ABSTRACT

Monography

Postgraduate course Lato Sensu in Public Health Organization Management-
EaD

Universidade Federal de Santa Maria

**CHARACTERISTICS AND QUALITY OF LIFE OF ELDERLY IN A RENAL
DIALYSIS UNIT: CHALLENGES FOR MANAGING PUBLIC HEALTH**

AUTHOR: CLENI ROSELAINÉ COSTA HOFMANN IANZER

ADVISOR: LOIVA BEATRIZ DALLEPIANE

Date and place of Defense: Cachoeira do Sul, 30 August, 2014.

Abstract

Objective: To characterize the quality of life of the elderly in a kidney dialysis unit, pointing out the challenges for public health management. Methods: The research is quantitative, analytical, descriptive, cross-sectional, population aging is involved with more than 60 years of female or male who underwent hemodialysis in the period January-March 2010 in that clinical nephrology. The analyzed variables were: socio demographic (age, gender, marital status and education); complications during hemodialysis (cramps, hypertension, weakness, hypotension, weight loss, itching, headache, anemia, pain, constipation, cardiac arrhythmia, weight gain, recurrent infections); lifestyle (physical and leisure activity) and the average quality of life (QOL) (physical functioning, physical role, bodily pain, general health, emotional well-being, emotional function, social function, energy / fatigue, list of problems / symptoms, effects of kidney disease, burden of kidney disease, work status, cognitive function, quality of social interaction, sexual function, sleep, social support, dialysis staff encouragement) evaluated with the instrument kidney disease and quality of Live- Short Form (KDQOL-SFTM). Results: There were 10 seniors, with the majority of the elderly on hemodialysis are men, predominantly aged between 60-69 years old, married, with incomplete primary education and retirees whose income comes from retirement. The duration of hemodialysis ranged from 1 to 16 years, the main events were reported cramps and hypertension, half doing physical exercises, 20% receive assistance for activities of daily living and 40% are leisure activities. The application of the instrument KDQOL-SFTM, brings the average and median with low values in which compromise QOL, the size of the stimulus by dialysis staff of cognitive function, emotional function, the list of problems and symptoms and the quality of social interaction are dimensions that patients are more satisfied. Conclusion: On the profile of older people in the study who are married, low income and education means that public health management is a major challenge with aging, among them, empowering professionals with excellence, managing inclusive policies, emphasizing the elderly providing adequate support to obtain a better QOL.

Key words: elderly; Quality of Life; Managemen.

CARACTERIZAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM UMA UNIDADE DE DIÁLISE RENAL: DESAFIOS PARA A GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE

CHARACTERISTICS AND QUALITY OF LIFE OF ELDERLY IN A RENAL DIALYSIS UNIT: CHALLENGES FOR MANAGING PUBLIC HEALTH

Cleni Roselaine Costa Hofmann Ianzer¹
Loiva Beatriz Dallepiane²

Resumo

Objetivo: Caracterizar a qualidade de vida dos idosos de uma unidade de diálise renal, apontando os desafios para gestão pública de saúde. **Métodos:** A pesquisa é quantitativa, analítica, descritiva e transversal, a população envolvida é idosa com mais de 60 anos do sexo feminino ou masculino que realizaram hemodiálise no período de janeiro a março de 2010 na referida clínica de nefrologia. As variáveis analisadas foram: sócio demográfico (idade, sexo, estado civil e escolaridade); complicações durante a hemodiálise (câimbra, hipertensão arterial, fraqueza, hipotensão arterial, perda de peso, coceira, dor de cabeça, anemia, dor, constipação intestinal, arritmia cardíaca, ganho de peso, infecções repetitivas); hábitos de vida (atividade física e de lazer) e a média da qualidade de vida (QV) (funcionamento físico, função física, dor, saúde geral, bem-estar emocional, função emocional, função social, energia/fadiga, lista de problemas/sintomas, efeitos da doença renal, sobrecarga da doença renal, situação de trabalho, função cognitiva, qualidade da interação social, função sexual, sono, suporte social, estímulo da equipe de diálise) avaliado com o instrumento Kidney Disease and Quality of Live-Short Form (KDQOL-SFTM). **Resultados:** Participaram da pesquisa 10 idosos, sendo que a maioria dos idosos em hemodiálise são homens, com idade predominante entre 60 a 69 anos, casados, com ensino fundamental incompleto e aposentados, cuja renda é proveniente da aposentadoria. O tempo de hemodiálise variou de 1 a 16 anos, os principais eventos relatados foram câimbra e hipertensão arterial, a metade faz exercícios físicos, 20% recebem ajuda para as atividades de vida diária e 40% fazem atividades de lazer. A aplicação do instrumento KDQOL-SFTM, traz a média e mediana com valores baixos no qual comprometem a QV, a dimensão do estímulo por parte da equipe de diálise da função cognitiva, da função emocional, da lista de problemas e sintomas e a qualidade da interação social são dimensões que os pacientes estão mais satisfeitos. **Conclusão:** Pelo perfil dos idosos do estudo que são casados, de baixa renda e escolaridade entende-se que a gestão pública de saúde tem um grande desafio com o envelhecimento, dentre eles, capacitar profissionais com excelência, gerir políticas inclusivas, dando ênfase ao idoso, oferecendo um suporte adequado para se obter uma melhor QV.

Palavras-chave: Idoso; Qualidade de Vida; Gestão.

Introdução

O envelhecimento populacional reconhecidamente é um evento crescente de forma abrupta e mais rápida, nos países em desenvolvimento enquanto nos países desenvolvidos isto já se constitui uma realidade (PEREIRA, 2013). No Brasil, de acordo com o Censo do IBGE o número da população idosa com 60 anos ou mais era de 20,6 milhões de pessoas enquanto que no ano de 2000 era de 14,5 milhões de pessoas idosas. Portanto, houve um crescimento na população idosa de 8,6% para 10,8% em 2010 (PEREIRA, 2013). Neste contexto, há a necessidade de propostas de novas políticas públicas direcionadas à população idosa em todas as posições sociais (PEREIRA, 2013).

Takemoto (2013) relata que o envelhecimento também aumentou com a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis de origens multifatoriais sendo que os idosos podem retardar o aparecimento das mesmas com o tratamento e acompanhamento em serviços públicos realizando ações de promoção, prevenção e recuperação da sua saúde, mesmo com a idade já avançada. Dentre estas doenças está a doença renal, sendo que a estimativa de Doença Renal Crônica (DRC) é de quase 2 milhões de portadores, mas 70% não sabem disso.

Para Frazão, Ramos, Lira, (2011), o aumento de pacientes renais em tratamento dialítico é considerado a nova epidemia do século XX, sendo uma grande preocupação dos profissionais de saúde tanto no aumento da sobrevida destes pacientes, como na melhoria da qualidade de vida (QV), bem como prevenir e diminuir as complicações da terapia de substituição da função renal.

As modalidades de tratamentos que podem substituir a função renal é a diálise peritoneal, a hemodiálise e o transplante renal. Em diálise estão 70 mil portadores em tratamento enquanto que transplantes renais com enxerto funcionante é em torno de 25 mil transplantados. (TAKEMOTO, 2011).

A DRC pode ser tratada por meio da hemodiálise, tratamento esse que implica em várias adaptações na vida destes pacientes e de sua família, este paciente terá uma nova rotina, sofrerá mudanças nas relações sociais, físicas, nutricionais e por estar em um ambiente hospitalar muito tempo poderá passar por momentos estressores onde sua qualidade de vida só dependerá de sua aceitação (SILVIA, 2011).

Segundo Silvia (2011), após o diagnóstico e tratamento precoce de doenças crônicas há um grande desafio para os familiares e profissionais da saúde, pois com a

evolução no atendimento destes pacientes, não só tecnológica como também na qualidade da sobrevivência destes pacientes.

Cabe ressaltar que a atenção ao paciente e ao seu familiar dependerá do processo assistencial pelo qual eles irão passar, não deixando para trás, o ambiente em que vivem seus projetos e ideais que almejam na vida. Portanto, não podem ser deixados de notar quem é o paciente, quais são suas expectativas no atendimento, esperando ser bem atendidos pelos profissionais da saúde, suprimindo todos os anseios quanto aos tipos de tratamentos e orientações que possam ser fornecidos pelos serviços de nefrologia (MALAGUTTI; CAETANO, 2009).

Deste modo, os autores relatam ainda que o paciente podendo principalmente ser idoso encontra-se em situação de vulnerabilidade, pois mesmo com toda a prevenção, tem um risco de ser descobertos agravos como a DRC, isso acaba sendo por vezes chocante na vida destes pacientes, necessitando de apoio, orientações, informações claras e adequadas à sua compreensão e principalmente segurança na equipe que está ofertando a assistência, pois após ter um diagnóstico de ser um paciente portador de uma DRC requer cuidados especiais, não só da equipe que os atende mas também da família e amigos que o cercam (MALAGUTTI e CAETANO, 2009).

Malagutti e Caetano (2009) referem ainda um avanço nas formas de gerenciar os serviços assistenciais, tanto na esfera pública como na privada e nas parcerias público-privadas que é vista em clínicas de hemodiálise e em parcerias com a assistência pública de saúde e hospitais, fazendo com que os profissionais tenham um olhar na forma de gerir este mercado globalizado e tecnológico em seus serviços de saúde. Pois o profissional enfermeiro que é o gestor nestes serviços de saúde tem uma importância para que o paciente tenha uma boa qualidade da assistência no seu tratamento. Portanto, a QV dos pacientes com DRC em tratamento hemodialítico é necessária para subsidiar o direcionamento no planejamento da assistência de enfermagem, para que possa vir a proporcionar a essa clientela um estímulo em suas particularidades e a uma melhor adaptação ao novo estilo de vida (FRAZÃO; RAMOS; LIRA, 2011).

Segundo Frazão, Ramos, Lira, (2011) antigamente os pacientes em hemodiálise morriam por hipovolemia ou hiperpotassemia sendo que nos dias atuais além de serem tratados a reversão desses sintomas urêmicos é considerada também a redução das complicações, a diminuição do risco de mortalidade, a melhoria na QV e a reintegração do paciente no meio social. De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) 30% dos pacientes em hemodiálise são idosos, sendo que suas particularidades

requerem uma atenção especial, pois possuem o maior número de co-morbidades, um grande número em hospitalizações, consomem mais medicação e por fim são os que mais usam os serviços de saúde, sendo assim há um grande aumento da sobrevivência, deixando por vezes escassas as informações sobre a QV necessárias para este público (BRAGA, 2011).

De acordo com Frazão, Ramos, Lira, (2011) o paciente em hemodiálise passa a conviver com a negação, a evolução da doença, além de um tratamento doloroso, com limitações e alterações que repercutem na sua própria QV. Na área da saúde o conceito qualidade de vida é muito utilizado, fazendo um paralelo com a mudança de perfil da morbimortalidade que indica o aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas como a DRC, assim QV nada mais é do que a percepção do paciente quanto à sua posição na vida, no contexto cultural e sistemas de valores nos quais ele vive, assim como quanto aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Segundo Silvestre e Neto (2003) referem que de acordo com estudos populacionais realizados no país, a maioria dos idosos apresenta pelo menos uma doença crônica e que uma menor parte dos idosos apresenta cinco enfermidades. Porém, isso não significa que o paciente idoso não possa realizar suas atividades de maneira independente e organizada, e que também uma parcela dos pacientes idosos precisa de ajuda para realizar suas atividades instrumentais de vida diária, como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições ou limpar a casa. No entanto, também há uma parcela pequena de idosos que requerem ajuda para realizar tarefas básicas, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se e, até, sentar e levantar de cadeiras e camas.

Deste modo, os autores, Silvestre e Neto (2003) propõem o modelo dos cuidados domiciliares como previsto na política pública, não só com a finalidade de baratear custos, transferir responsabilidades, mas de manter os idosos inseridos na sua comunidade, junto da sua família, com orientações e informações e o apoio de profissionais capacitados na saúde do idoso tendo como base o suporte informal e familiar. O que não deixa o Estado ter um papel preponderante na promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso nos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), capaz de otimizar o suporte familiar.

Assim, este trabalho tem o objetivo de caracterizar os idosos em uma unidade de nefrologia e identificar os desafios na gestão em saúde para este público alvo.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, analítico, descritivo e transversal, realizado em uma Unidade Nefrológica de um município da fronteira-oeste do Rio Grande do Sul.

A população compreendeu todos os pacientes idosos (n=10) que hemodializaram na referida Unidade Nefrológica no período de janeiro a março de 2010. Os critérios de inclusão elencados foram: ser paciente renal crônico em tratamento hemodialítico na Unidade Nefrológica, ter interesse em participar da pesquisa, após ser esclarecido acerca dos objetivos, ter idade igual ou superior a 60 anos, aceitar assinar o TCLE e não apresentar déficit cognitivo. Os critérios de exclusão foram os seguintes: pacientes incapacitados de compreender ou responder as questões da pesquisa, ter idade inferior a 60 anos e discordar em participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, sob C.A.A.E nº 0278.0.243.000-09,. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram dados de identificação, sócio demográfico, atividades físicas, de lazer e percepções dos pacientes referentes à avaliação de sua qualidade de vida avaliado a partir do uso do instrumento Kidney Disease and Quality of Live-Short Form (KDQOL-SFTM), sendo o presente trabalho um subprojeto da pesquisa, denominada “Perfil, fatores de risco e avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico em um centro de nefrologia da região fronteira-oeste do estado do Rio Grande do Sul”.

Os pacientes foram contatados pela pesquisadora na Unidade Nefrológica, explicados os objetivos da pesquisa convidados a integrarem-se à mesma. Aos que aceitaram, foi agendado entrevista em local e horário condizentes com a disponibilidade deles. A maioria foi realizada em uma sala ao lado da Unidade Nefrológica e as demais nos respectivos domicílios dos pacientes.

A análise dos dados da pesquisa foi realizada com estatística descritiva, utilizando o *software* EXCEL e os dados apresentados em tabelas e gráfico.

Resultados

Todos os idosos são aposentados, cuja renda é proveniente da aposentadoria e o tempo de hemodiálise variou de 1 a 16 anos com média de $5,70 \pm 4,69$ anos. De acordo

com a Tabela 1 a maioria dos idosos em hemodiálise são homens, com idade predominante entre 60 a 69 anos, casados e com ensino fundamental incompleto.

Tabela 1 – Caracterização dos usuários idosos pesquisados. Unidade Nefrológica de um município da fronteira-oeste do Estado do Rio Grande do Sul. 2010

Características	N	%
Sexo		
Masculino	8	80,0
Feminino	2	20,0
Idade		
60 --- 69 anos	8	80,0
70 anos ou mais	2	20,0
Estado Civil		
Casado	4	40,0
Solteiro	2	20,0
Separado/Divorciado	2	20,0
Viúvo	1	10,0
Escolaridade		
Analfabeto	3	30,0
Ensino Fundamental Incompleto	4	40,0
Ensino Fundamental Completo	1	10,0
Ensino Médio Completo	1	10,0
Ensino Superior	1	10,0

Segundo a Tabela 2, os principais eventos relatados por 80% dos idosos, associados à hemodiálise foram câimbra e hipertensão arterial.

Tabela 2– Eventos referidos pelos pacientes idosos, associados à hemodiálise, no seu cotidiano. Unidade Nefrológica de um município da fronteira-oeste do Estado do Rio Grande do Sul. 2010.

Complicações	N	%
Câimbra	8	80,0
Hipertensão Arterial	8	80,0
Fraqueza	4	40,0
Hipotensão Arterial	4	40,0
Perda de Peso	4	40,0
Coceira	4	40,0
Dor de cabeça	4	40,0
Anemia	4	40,0
Dor	4	40,0
Constipação intestinal	4	40,0
Arritmia Cardíaca	3	30,0
Ganho de Peso	2	20,0
Infecções repetitivas	1	10,0

De acordo com a tabela 3 a metade dos idosos em hemodiálise faz exercícios físicos, relatando não haver dificuldade na execução destas. Dos idosos, 20% recebem ajuda para as atividades de vida diária e 40% fazem atividades de lazer.

Tabela 3– Atividades físicas e de lazer realizadas pelos idosos pesquisados. Unidade Nefrológica de um município da fronteira-oeste do Estado do Rio Grande do Sul. 2010.

Atividade física	n	%
Faz exercícios físicos	5	50,0
Frequência		
Diariamente	2	20,0
Três vezes/semana	2	20,0
Outra	1	10,0
Dificuldade para realizar atividades físicas*		
Nenhuma	4	40,0
Pequena	1	10,0
Grande	3	30,0
Recebe ajuda para realizar alguma atividade do dia-a-dia	2	20,0
Realiza atividade de lazer	4	40,0

*Dois não responderam

Na tabela 4 são apresentados os resultados obtidos com a aplicação do instrumento KDQOL-SFTM, o qual avalia a QV dos pacientes. Observa-se que as dimensões que apresentaram menores escores médios foram: funcionamento físico (44,0), situação de trabalho (10,0), e sobrecarga da doença renal (47,5). Para a mediana, as mesmas obtiveram valores de 37,5, 0 (zero) e 31,5, respectivamente. Cabe ressaltar que a média e mediana com valores baixos demonstram que estas dimensões citadas são as que mais comprometem a qualidade de vida dos pacientes estudados.

A dimensão “estímulo por parte da equipe de diálise” (91,25), obteve a média mais alta, seguida das variáveis “função cognitiva” (90,0), “função emocional” (88,89), “lista de problemas/sintomas” (83,18) e “qualidade da interação social” (82,67). Quando observada a mediana destas categorias, esta oscilou de 83,33 a 100,00, demonstrando que nestas dimensões os pacientes estão satisfeitos.

Tabela 4- Valores médios das dimensões do KDQL-SFTM entre os idosos pesquisados. 2010.

Dimensões (número de itens)	Media	Mediana	Desvio padrão
Funcionamento físico (10)	44,00	37,50	33,65
Função física (4)	62,50	75,00	41,25
Dor (2)	75,00	85,00	28,89
Saúde geral (5)	58,00	60,00	35,92
Bem-estar emocional (5)	65,20	74,00	25,93
Função emocional (3)	88,89	100,00	23,57
Função social (2)	80,00	93,75	23,72
Energia/fadiga (4)	69,00	75,00	27,47
Lista de problemas/sintomas (12)	83,18	83,33	13,69
Efeitos da doença renal (8)	73,93	83,93	29,55
Sobrecarga da doença renal (4)	47,50	31,25	37,17
Situação de trabalho (2)	10,00	0,00	21,08
Função cognitiva (3)	90,00	93,33	11,44
Qualidade da interação social (3)	82,67	86,67	14,47
Função sexual (2)	75,00	75,00	0
Sono (4)	73,75	80,00	17,96
Suporte social (2)	73,33	100,00	41,72
Estímulo da equipe de diálise (2)	91,25	100,00	13,24

Sequencialmente, a figura 1 apresenta a avaliação autorreferida pelos idosos referentes a sua saúde, atualmente. Observa-se que a maioria identifica como boa ou regular sua saúde.

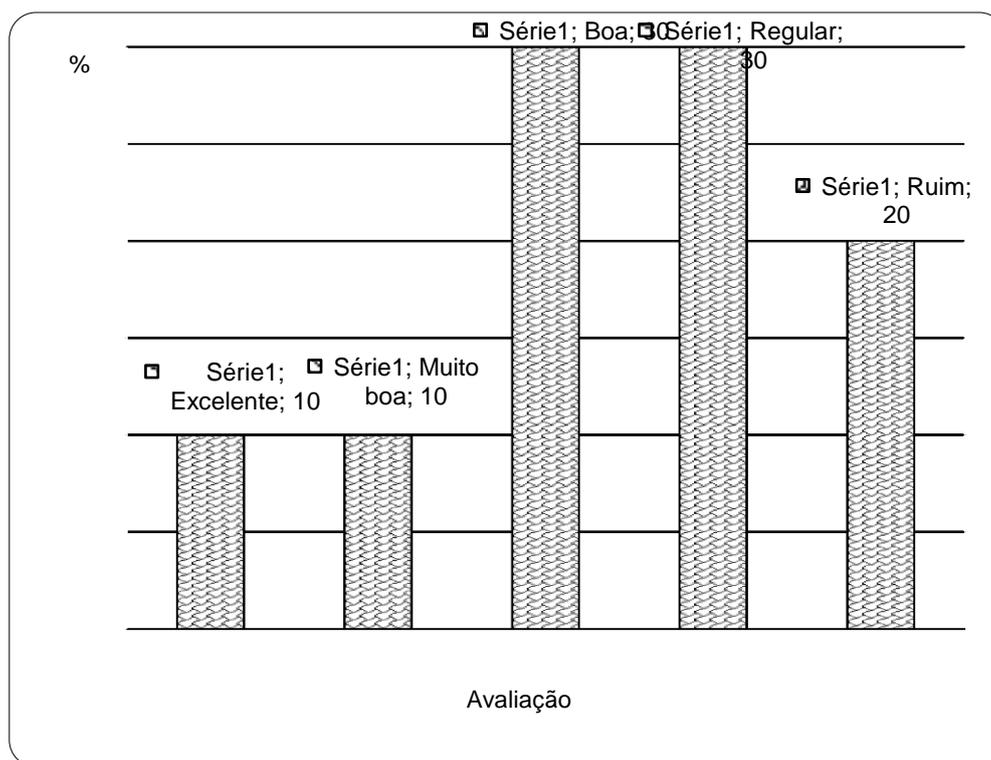


Figura1: Frequência com que o paciente avalia sua saúde. Unidade Nefrológica de um município da fronteira-oeste do Estado do Rio Grande do Sul. 2010.

Discussão

Segundo Motta, Aguiar e Caldas (2011) o envelhecimento populacional é um grande desafio para o SUS, de forma que as doenças crônicas estão sendo estudada nacional e internacionalmente, a associação entre envelhecimento populacional e o alto custo do cuidado, não deixando de lado a qualidade do cuidado prestado. É importante ressaltar ainda que uma assistência baseada no consumo de intensas tecnologias do ambiente hospitalar enfraquece a prevenção e o acompanhamento a problemas crônicos, podendo ter agravos psicossociais. Portanto, a política do envelhecimento é definida como um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com finalidade de melhorar a QV na medida com que as pessoas ficam mais velhas (COSTA e CIOSAK, 2010).

Na análise dos dados sócio demográficos dos idosos pesquisados observou-se que a maioria é do sexo masculino, ficando de acordo com o trabalho de Kusumoto et al (2008), que encontrou 63,4%. Também Pilger et al (2010), relata que a maioria dos pacientes também eram do sexo masculino, observando-se, assim, maior prevalência de

homens idosos em tratamento hemodialítico, sendo que esta prevalência também foi encontrada em outros estudos na literatura nacional e internacional; contudo, até o momento, não há justificativas plausíveis para tal fenômeno.

O percentual dos idosos de 60 aos 69 anos foi maior que o percentual dos idosos com mais de 70 anos, pois o crescimento nesta faixa etária subestima o número de pacientes que realizam o tratamento hemodialítico condizendo com outras pesquisas. Como indicam os dados da Organização Mundial de Saúde, em países em desenvolvimento como no Brasil, acredita-se que a população idosa com mais de 60 anos no Brasil até 2025 será a maior do planeta com 32 milhões de pessoas ou mais (FRANCO e FERNANDES, 2013).

O estado civil predominante foi de casado com o ensino fundamental incompleto estando de acordo com o trabalho de Frazão, Ramos e Lira (2011) que encontraram 51,5% casados e 60,6% com o ensino fundamental incompleto. Portanto os autores mostram também que o nível de escolaridade é um fator primordial, pois mostra que a baixa escolaridade dificulta o discernimento e o processamento das informações fornecidas pelos profissionais de saúde, fazendo com que a adesão dos pacientes com DRC ao tratamento não aconteça. Deste modo, os profissionais de saúde devem apropriar a sua linguagem nas ações em saúde para melhor compreensão de sua doença, pois a falta de instrução pode acarretar em problemas como manuseio de medicamentos, o modo de seguir as dietas recomendadas, prescrições e outros.

Os eventos que mais acometem os pacientes com DRC em tratamento hemodialítico é hipertensão arterial (HA) e câimbras como pode ser evidenciado na pesquisa, diferente de outras pesquisas que apontam os principais eventos relatados por quem faz hemodiálise é a hipotensão arterial (54,8%); hipertensão arterial (21,2%) e câimbras (10,6%) (RIBEIRO et al, 2009). Portanto entende-se que a partir desses resultados estima-se que uma grande parcela de idosos terá que fazer o tratamento de terapia renal substitutiva (TRS) (FRANCO e FERNANDES, 2013).

De acordo com os dados coletados, a metade dos idosos faz exercícios físicos e não apresentam nenhuma dificuldade, e apenas 20% dos idosos recebem ajuda para realizar atividades da vida diária, e 40% dos idosos realizam atividades de lazer. Kusumota (2005) referem que em relação ao estado físico os menores escores foram nas dimensões “situação de trabalho” (27,4), na “função física” (31,5) e na “sobrecarga da doença renal” (35,3). Já, Cordeiro et al.(2009) identificaram os menores escores nas dimensões da “função física” (20,49), no “papel profissional” (22,22) e na “sobrecarga

da doença renal” (34,55). Assim fica evidente que há a necessidade de se fazer intervenções urgente no estado físico destes pacientes usando como sugestão a implantação de um programa de prática regular de exercícios para esta população. (SILVA; COELHO; DINIZ, 2012).

A QV é avaliada de acordo com o instrumento KDQOL-SFTM, demonstrando que os menores escores médios foram o funcionamento físico, a situação de trabalho e a sobrecarga da doença renal com uma mediana de valor (37,50), 0 (zero) e (31,25), sendo estes os valores mais baixos que comprometem a QV. Portanto, os pacientes idosos que fazem HD passam por grandes transformações em relação a sentimento, vigor, energia, esgotamento e cansaço com algumas pressões psicológicas e algumas limitações; como a dependência e restrições impostas pelo tratamento, o medo da morte, as complicações físicas da doença e as mudanças da imagem corporal. A situação de dependência gera desgaste tanto para o paciente, quanto para os amigos e familiares, causa também o sentimento de inutilidade e desvalorização, afetando muito a QV destes pacientes (FRAZÃO; RAMOS; LIRA, 2011).

Outra situação apontada neste estudo é referente á QV evidenciada pelo estímulo advindo da equipe de enfermagem, como também a função cognitiva, a função emocional, problemas e sintomas e a qualidade da interação social, oscilando entre listas problemas, sintomas e função emocional com satisfação dos pacientes.

Deste mesmo modo Cordeiro et al, (2009), mostraram na pesquisa dimensões obtidas pelo estímulo por parte da equipe de diálise (88,37) assinalando o reconhecimento dos pacientes em relação a equipe que ali atua, seguido das dimensões qualidade da interação social (80,83), da função cognitiva (80,74) e a satisfação do paciente (80,09) sendo que nesta pesquisas os menores escores foram os relativos às dimensões da função física (20,49), do papel profissional (22,22), a sobrecarga da doença renal (34,55) e a função emocional (36,57).

Assim, para os menores escores devem ser realizadas inferências na atenção dos profissionais para os aspectos que estão influenciando ou modificando suas vidas que merecem serem valorizadas, sem deixar de lado a possibilidade de mudanças na avaliação que cada um faz da própria vida, pois a QV é considerada como o julgamento de valores em determinadas circunstâncias sendo consideradas a temporalidade e individualidade, portanto, mutável.

De acordo com a avaliação realizada pelos idosos sobre sua saúde fica evidente que a maioria dos pacientes identifica como boa ou regular sua saúde. Segundo Pilger et

al (2010), compreende que devido a condição crônica de saúde, em especial a DRC, provoca certas restrições decorrentes da terapêutica e do controle clínico. O paciente agrega a doença no seu processo de viver podendo ser evidenciada em uma situação de estresse, deixando que o paciente recupere o equilíbrio com capacidade de satisfazer às novas exigências externas. Há algumas alterações difíceis com grandes limitações que aumentam de acordo com o passar da idade além de ocasionar privação de alguns alimentos, manutenção de dieta, restrição hídrica com horário determinado, convívio social evidenciado principalmente pela família, pois afinal estes pacientes tinham uma cultura e de repente tem que se adaptar a uma nova realidade de vida.

Para Malagutti e Caetano (2009), não poderia deixar de citar o grande desafio a ser implementado no que diz respeito á qualidade gerencial na atualidade dos serviços de saúde. Desta forma, se faz necessário rever as competências gerenciais, sendo que assistência não pode ser desligada da gestão, direcionando a formação e a capacitação dos profissionais para uma boa qualidade de assistência. Pois o que se espera do enfermeiro que assume competências gerenciais é a capacidade de atuar em conflitos, de enfrentar problemas, de negociar, de dialogar, de argumentar, de propor e alcançar mudanças, com estratégias que aproximem a equipe do cliente, contribuindo para uma melhor QV.

Conclusões

A partir do estudo ficou evidenciado que o perfil sócio demográfico ficou constituído principalmente de idosos do sexo masculino, de 60 a 69 anos, casados e com ensino fundamental incompleto, sendo seus principais acometimentos associados à hemodiálise, hipertensão arterial e câimbras.

A pesquisa também aponta que a metade dos idosos em hemodiálise faz exercícios físicos havendo satisfação dos idosos com DRC na execução das atividades. Sendo que apenas 20% dos idosos recebem ajuda para realizar suas atividades de vida diária e que 40% fazem atividades de lazer. Neste sentido, é compreensível que os idosos com a DRC aumentem sua sobrevida e a sua QV, pois tem maior confiança, força física, autoestima elevada entre outras possibilidades de melhora.

A QV avaliada ficou evidenciada com menor escore médio como o funcionamento físico, a situação de trabalho e a sobrecarga da doença renal que mais

comprometeu a QV dos idosos com DRC foram apresentados com a mediana por meio do funcionamento físico, a situação de trabalho e a sobrecarga da doença renal.

Já as dimensões com mais alta média foi o estímulo por parte da equipe de diálise, a função cognitiva, a função emocional, a lista de problemas e sintomas e a qualidade da interação social, entretanto a mediana com grande satisfação mostrada nestas categorias oscilou entre as listas de problemas, e sintomas e a função emocional.

Quanto ao que os idosos com DRC referem que a sua saúde esta evidenciada como boa ou regular o que indica que o paciente idoso consegue ter uma QV no contexto que vive. Contudo, conhecendo melhor o perfil da população idosa, é importante ressaltar a necessidade de políticas públicas para atender a estas novas demandas. Sendo um grande desafio para a gestão pública, dentre eles capacitarem técnicos e profissionais, desenvolver políticas inclusivas, valorizando mais a pessoa do idoso, assim como seus cuidadores/família, oferecendo um suporte adequado, enfim, é importante um novo olhar sobre o perfil populacional que a cada dia está envelhecendo mais e acompanhar este processo de modo que sejam atendidas as necessidades de forma mais satisfatória possível.

Referências

BRAGA, S. F. M. et al. Fatores Associados com a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Idosos em Hemodiálise. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.45, n.6, p. 1127-36, dez. 2011.

COSTA, M. F. B. N. A.; CIOSEK, S. I. Atenção Integral na Saúde do Idoso no Programa Saúde da Família: Visão dos Profissionais de Saúde. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.44, n.2, p.437-44, jun. 2010.

CORDEIRO, J. A.B. L. et al. Qualidade de Vida e Treinamento Hemodialítico: Avaliação do Portador de Insuficiência Renal Crônica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v.11, n.4, p.103-13, dez. 2009.

FRANCO, M. R. G.; FERNANDES, N. M. S.; Diálise no Paciente Idoso: Um Desafio do Século XXI - Revisão Narrativa. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v.35, n.2, p.132-41, abr/Jun. 2013.

FRAZÃO, C. M. F. Q.; RAMOS, V. P.; LIRA, A. L. B. Qualidade de Vida de Pacientes Submetidos a Hemodiálise. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n.4, p.577-82, out/dez. 2011.

KUSUMOTA, L. Avaliação da qualidade de vida relacionada a saúde de pacientes em hemodiálise. Tese (Doutorado) – Ribeirão Preto (SP); **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo**; 150p. 2005.

KUSUMOTO, L. et al. Adultos e Idosos em Hemodiálise: Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde. **Acta Paulista em Enfermagem**, São Paulo, v.21, n.spe., p.152-9. 2008.

MALAGUTTI, W.; CAETANO, K. C. **Gestão do Serviço de Enfermagem no Mundo Globalizado**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.

MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C.; CALDAS, C. P. Estratégia Saúde da Família e a Atenção ao Idoso: Experiências em Três Municípios Brasileiros. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.27, n.4, p.779-86, jan/abr. 2011.

PEREIRA, G. N. et al. Fatores Socioambientais Associados à Ocorrência de Quedas em Idosos. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.12, p.3507-14, jan/dez. 2013.

PILGER, C. et al. Hemodiálise: seu Significado e Impacto para a Vida do Idoso. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p.677-83, out/dez. 2010.

RIBEIRO, R. C. H. M. et al. O Perfil Sócio-demográfico e as Principais Complicações Intradialíticas entre Pacientes com Insuficiência Renal Crônica em Hemodiálise. **Arquivo de Ciência da Saúde**. Outubro/Setembro. 2009.

SILVESTRE, J. A.; NETO, M. M. C. Abordagem do Idoso em Programas de Saúde da Família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.839-47, jan/mai. 2003.

SILVA, A. S. et al. Percepções e Mudanças na Qualidade de Vida de Pacientes Submetidos à Hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.64, n.5, p.839-44, set/out. 2011.

SILVA, A. C.; COELHO, D. M.; DINIZ, G. C. L. M. Qualidade de vida dos pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise em um hospital público de Betim, Minas Gerais. **Sinapse Múltipla**, v.1, n.2, p.103-13, dez. 2012.

TAKEMOTO, A. Y. et al. Avaliação na Qualidade de Vida em Idosos Submetidos ao Tratamento Hemodialítico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.32, n.2, p.256-62, jun. 2011.