

PERCEÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE EM IDOSOS SUBMETIDOS A DIÁLISE

Autores: Anes, E.¹; Geraldês, F.²; Praça, Isabel²; Moura, S.²; Brás, M.¹

¹Escola Superior de saúde, NIII, Instituto Politécnico de Bragança.
²Enfermeira ULSNE

Introdução

O crescimento da população idosa é uma realidade crescente dos países desenvolvidos, começando também a verificar-se nos países em desenvolvimento. O envelhecimento populacional constitui um dos determinantes que justificam o aumento do número de doentes em diálise (Kusumoto, Marques, Haas, Rodrigues; 2008). A doença tem impacto em várias áreas: a nível relacional e social, esquema terapêutico rigoroso, mudança de hábitos de vida, dependência de uma máquina, além de limitações na sua vida diária como perda do emprego, alterações da imagem corporal, restrições dietéticas e hídricas. As limitações e complicações resultantes desta prática tendem a aumentar com a idade. Os resultados da avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde, tentam quantificar as consequências da doença e dos tratamentos, de acordo com diversas dimensões, para as quais se podem e devem direcionar ações específicas dos cuidados de saúde. Justificando-se assim, a pertinência da investigação da qualidade de vida nos idosos em hemodiálise.

Objetivo

Pretendeu-se avaliar a percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde dos idosos em hemodiálise e verificar a sua relação com as variáveis sociodemográficas e clínicas.

Métodos

Desenvolveu-se um estudo não experimental, transversal e correlacional. Desenvolvido numa amostra de 150 doentes em hemodiálise no Nordeste de Portugal. A colheita de dados decorreu em 2007. O instrumento de colheita de dados utilizado para caracterização da população foi o Kidney Disease and Quality of Life-Short Form (KDQOL-SF™), ao qual foram associadas questões sociodemográficas e clínicas.



Resultados

A amostra é constituída por 150 participantes (Quadro1), é maioritariamente masculina (58%), com idades compreendidas entre os 65 e os 88 anos. A grande maioria são viúvos (60%), com um nível de instrução e rendimentos muito baixos, com 39% de analfabetos e 32 de doentes com rendimentos abaixo de 250 euros. O tempo de tratamento varia entre seis meses e 20 anos. Cerca de 65% dos doentes afirma ser portador de outras doenças, sendo a diabetes a mais referida (49%). Todos os inquiridos referem complicações da doença.

Foram encontradas diferenças entre os escores médios em relação ao sexo e à idade, com significância estatística nas dimensões do KDQOL-SF™: Funcionamento físico, Função física, emocional, saúde geral e vitalidade; em relação às habilitações, em todas as dimensões com exceção da dor, saúde geral e função emocional; em relação ao tempo em diálise, doenças associadas e complicações, com significância estatística em todas as dimensões físicas, dor e saúde geral.

Nos idosos, os escores de qualidade de vida são inferiores aos encontrados na população geral de diálise, em praticamente todas as dimensões. Com exceção da variável rendimento, foi encontrada relação significativa entre as variáveis sociodemográficas e clínicas e a percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde. Os resultados da presente investigação são corroborados por Kusumoto, Marques, Haas e Rodrigues em 2008 e Anes em 2011.

Quadro 1 – Caracterização sociodemográfica/Clinica		
150 Participantes	Nº Casos	%
Sexo M/F		58/42
Nível de Instrução		
Analf./Sabe ler e escrever	59	39
Ensino Básico	74	49,5
Ensino Secundário	12	8
Médio/Superior	5	3,5
Situação familiar		
Casado c/ ou s/ registo	50	33,5
Solteiro/viúvo	90	60
Separado/divorciado	10	6,5
Rendimentos		
<= 250€	48	32,5
250€ - 500€	74	49,5
>500€	33	22
Idade	Min.65 anos / Max. 88 anos Média = 72 anos Desv. Padrão = 3,5 anos	
Outras doenças		
Diabetes	74	49,5
Cardiovasculares	59	39
Vias respiratórias	12	8
Outras	5	3,5
Complicações		
Cãibras	150	100
Prurido	135	90
Membros dormentes	135	90
Anemia	5	3,5
Outras	5	3,5
Tempo de tratamento	Min. - 6 meses; Max. - 20 anos Média = 8 anos; Desv. =3,2 anos	

Conclusão

Verificamos a existência de relação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas na percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde. Em média as pontuações obtidas são inferiores em relação à restante população em diálise. Neste sentido estas conclusões devem ser tidas em conta na tomada de decisão, uma vez que existem algumas variáveis ou fatores que poderão ser modificados ou controlados. Justificando-se a importância da utilização deste indicador na avaliação da prática dos cuidados.

Referências Bibliográficas

- Anes, E.M.G.J. (2011). Adhesion a la dieta y calidad de vida en insuficientes renales crónicos en diálisis del Nordeste Transmontano. Tese de Doutoramento. Departamento de Psicologia y Antropología. Universidad de Extremadura.
Cramar, J.A. (1998). Consequences of intermittent treatment for hypertension: the case for medication compliance and persistence. *American Journal of Managed Care*, 4, p. 1563-1568.
Madeiro, A.C.; Mechado, P.D.L.C.; Bonfim, I.M.; Braqueais, A.R. & Lima, F.E.T. (2010). Adesão de portadores de insuficiência renal crónica ao tratamento dialítico. *Acta Paul. Enferm.* 23 (4), p. 546-551.
Kusumoto, L.; Marques, S.; Haas, V.J & Rodrigues R.A.P. (2008). Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. *Acta Paul. Enferm.* 21 (Número Especial), p. 152-159
WHO (2002). The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneva: WHO