

ARTIGO DE REVISÃO

PERCEPÇÕES DE IDOSOS EM TRATAMENTO DIALÍTICO SOBRE A HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

PERCEPTIONS OF ELDERLY PEOPLE UNDER DIALYSIS ON HEMODIALYSIS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Camilla Mércia Silva Teixeira¹ Maria Ezinete Bezerra de Andrade² Carla Cabral dos Santos Accioly Lins³
Rogério Dubosselard Zimmermann⁴

¹ Graduada em Nutrição. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Gerontologia – PPGERO da Universidade Federal de Pernambuco, Recife – PE. E-mail: camilla.mercia@ufpe.br

² Graduada em Nutrição. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Gerontologia – PPGERO da Universidade Federal de Pernambuco, Recife – PE. E-mail: mariaezinete.andrade@ufpe.br

³ Graduada em Odontologia. Doutora em Endodontia. Professora Associada da Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-graduação em Gerontologia – PPGERO, Recife – PE. E-mail: carla.santos@ufpe.br

⁴ Graduado em Odontologia. Doutor em Odontologia Legal e Deontologia Odontológica. Professor Titular do Departamento de Prótese e Cirurgia Buco Facial do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, Professor do Programa de Pós-graduação em Gerontologia – PPGERO, Recife – PE. E-mail: rdzlegal@gmail.com

Resumo

O presente artigo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo principal objetivo é discutir quais são as percepções dos idosos que estão em tratamento hemodialítico sobre a hemodiálise, descritos na literatura científica. Foram realizadas buscas nas plataformas digitais Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio da consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), acessada por meio do portal PubMed; Web of Science; e também na Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), acessada por meio do Ebsco host. Posteriormente foi realizada a busca reversa tomando como referências os estudos primários incluídos na pesquisa após a aplicação dos critérios de elegibilidade. Foram considerados como descritores Aged, "Aged, 80 and over", "Health of the Elderly", "Self Concept", "Aging Process", Perception, "Social Representations", "Renal Dialysis", e Hemodialysis. Dos 16 artigos localizados, após minuciosa avaliação, apenas 08 foram incluídos na composição desse estudo. Em síntese, é notável que o meio no qual o indivíduo está inserido influencia de modo considerável a percepção do mesmo sobre o processo dialítico. Para os idosos, os aspectos positivos do tratamento estão ligados ao conceito de continuidade, alívio de sintomas e sensação de prolongamento da vida. Para os indivíduos que ressaltam os pontos negativos com maior ênfase, a hemodiálise é um processo doloroso, físico e emocionalmente, limitando-os e exercendo uma carga negativa sobre o sentido do processo. Evidenciar as interpretações salienta a importância do olhar do idoso sobre suas próprias questões, validando-o.

PALAVRAS-CHAVE

Percepção. Diálise Renal. Idoso. Idoso de 80 anos ou mais.

Abstract

This article is an integrative literature review, whose main objective is to discuss what are the perceptions of the elderly who are on hemodialysis about hemodialysis, described in the scientific literature. Searches were carried out on the digital platforms Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), by consulting the Virtual Health Library (VHL); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), accessed through the PubMed portal; Web of Science; and also in the Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), accessed through Ebsco host. Subsequently, a reverse search was performed using the primary studies included in the research as references after applying the eligibility criteria. Aged, "Aged, 80 and over", "Health of the Elderly", "Self Concept", "Aging Process", Perception, "Social Representations", "Renal Dialysis", and Hemodialysis were considered as descriptors. Of the 16 articles located, after thorough evaluation, only 08 were included in the composition of this study. In summary, it is notable that the

environment in which the individual is inserted considerably influences his perception of the dialysis process. For the elderly, the positive aspects of the treatment are linked to the concept of continuity, relief of symptoms and a feeling of prolonging life. For individuals who emphasize the negative points with greater emphasis, hemodialysis is a painful process, physically and emotionally, limiting them and exerting a negative burden on the meaning of the process. Evidencing the interpretations emphasizes the importance of the elderly's view of their own issues, validating it.

KEYWORDS

Perception. Kidney Dialysis. Elderly. Aged 80 years or older.

1 Introdução

As alterações anatômicas e fisiológicas impostas pelo processo de senescência favorecem modificações nas funções orgânicas que podem estar ligadas à predisposição às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O processo de adoecimento e a necessidade de cuidados para manutenção da qualidade de vida afetam diretamente o indivíduo em todas as esferas e dimensões que o envolvem como psicológica e socialmente. Para o idoso, o adoecimento crônico representa a restrição da autonomia, onde o “eu” é transformado pela doença (Magnoni, 2005; Pilger et al., 2010; Lagree et al., 2015).

O processo de autogestão de uma doença é diretamente influenciado em parte pelo modelo explicativo da mesma que o indivíduo possui, em parte pelas experiências vividas em seu cotidiano, de forma que o autoconceito atribuído é totalmente dependente da imersão em sua realidade e em seu conhecimento sobre o processo, além de sua capacidade explicativa (Vega et al., 2018).

Dentre as doenças crônicas temos a doença renal crônica (DRC), que se caracteriza como uma desordem fisiológica dos rins, que acomete de forma crônica o indivíduo, sendo multicausal e proporcionando modificações a níveis psicológicos, biológicos e sociais. Os indivíduos em sua maioria, tem na hemodiálise o tratamento na fase evolutiva da doença. Em específico os idosos em tratamento hemodialítico associam o tratamento à perda do papel social, o que claramente compromete até o seguimento e aceitação deste processo, principalmente os idosos mais velhos. Em diversas análises a questão do autocontrole e capacidade de tomada de decisão é complexa e permeia as percepções do indivíduo para com o tratamento. Comumente as percepções relatadas envolvem a ansiedade, tristeza e incerteza na fala dos idosos em hemodiálise. Vale salientar que a saúde física e mental desses idosos é diretamente ligada ao contexto social em que está inserido (Duarte et al., 2020; Bonenkamp et al., 2021).

Com o diagnóstico de DRC uma importante reviravolta em suas crenças e problematizações de saúde, seja ela física ou mental, de forma que o tratamento hemodialítico está ligado, nesse público, a uma dualidade de percepções, com o relato de aspectos positivos como de vivências de esperança e renovação, mas também à aspectos negativos como a vulnerabilidade e dependência de um produto industrial, que resultam em redução da autonomia e perda de valor social, evidenciando a fragilidade do indivíduo, favorecendo o declínio da saúde física e mental do mesmo (Pilger et al., 2010).

A compreensão das pessoas sobre o seu próprio estado de saúde fornece subsídio para a própria autonomia e fomento aos processos de enfrentamento da doença. Ao perceber-se como indivíduo com uma condição crônica, o processo de autogestão é estimulado como uma forma de compromisso individual com o seu próprio estado de saúde. Indivíduos mais velhos, ao adaptarem-se a uma doença grave, como no caso da doença renal crônica (DRC), percebem diferentes prioridades e estratégias de enfrentamento, quando comparados a indivíduos mais jovens. O diagnóstico nessa população envolve características ambíguas, que variam conforme o contexto social e autopercepção do idoso (Schober et al., 2016; Raj et al., 2020).

A experiência narrada pelos pacientes em tratamento hemodialítico é individual e singular, e depende do impacto percebido pelo mesmo em sua trajetória, modo de vida, características de personalidade, crenças e do seu processo de enfrentamento da doença e/ou do tratamento (Florencio et al., 2021).

O encorajamento ao autoconhecimento e autorrelato dos idosos, bem como a compreensão das visões dos indivíduos pelos profissionais de saúde estimula uma adaptação à doença e suas fases, promovendo a resignificação desta condição para o idoso, pontuando de forma positiva a vida destes indivíduos, fomentando bem-estar e qualidade de vida. Dessa forma a sua percepção é individual e totalmente relacionada ao ambiente em que se encontra, bem como é reflexo de suas condições de saúde, autonomia, assistência social e de políticas públicas, havendo a necessidade de uma amplitude de pesquisas que abordem tal temática, gerando visibilidade para este público, salientando também as diferenças entre as percepções de idosos mais velhos dos idosos mais jovens, bem como levando em consideração o tempo de tratamento hemodialítico imposto (Pilger et al., 2010; Lagree et al., 2015).

Diante de um cenário de incertezas e dualidades de significados, fomentar o autoconhecimento e compreensão das visões e valores atribuídos pelos idosos é de fundamental importância, fazendo-se necessário, portanto, o encorajamento às narrativas de autoconhecimento e autorrelato dos idosos, para fomentar a compreensão dos mesmos pelos profissionais de saúde, na busca de um atendimento humanizado e com auxílio para uma melhor adaptação do idoso à doença e suas fases de vida, a fim de auxiliar a resignificação desta condição, pontuando de forma positiva a vida destes indivíduos, fomentando desta forma o bem-estar e a qualidade de vida. Desta forma, o objetivo desse estudo foi investigar as percepções de pessoas idosas em tratamento dialítico sobre a hemodiálise.

2 Métodos

O presente artigo trata-se de um estudo descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura, que permite a combinação de dados da literatura empírica e teórica que podem ser direcionados à definição de conceitos, identificação de espaços nas áreas de estudos, revisão de teorias e análises metodológicas dos estudos sobre um determinado tópico. Para permitir a síntese de conhecimentos, a estrutura deste estudo é pautada em seis etapas de um protocolo pré-definido: 1) identificação do tema ou problema, e elaboração da pergunta condutora da pesquisa, 2) definição das bases de dados e dos critérios de inclusão e exclusão, 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão, 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A questão de pesquisa foi construída com base na mnemônica da estratégia PICO (população, fenômeno de interesse e contexto), cujo objetivo é melhorar a objetividade na questão norteadora. Através da mnemônica PICO, onde o “P” refere-se à população, o “I” significa intervenção, o “C” representa a comparação ou controle e o “O” significa outcome, cuja tradução pode ser dada como um desfecho clínico, é possível direcionar o pesquisador em um melhor delineamento do objeto a ser estudado (Nobre; Bernardo; Jatene, 2004). Neste estudo, considerou-se: P - idosos, I – percepções sobre o envelhecimento e Co – hemodiálise. Norteadora pela questão de pesquisa: “Quais são as percepções dos idosos que estão em tratamento hemodialítico sobre a hemodiálise descritos na literatura científica?”.

O levantamento bibliográfico foi realizado em 30 de janeiro de 2023, mediante acesso virtual às bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio da consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), acessada por meio do portal PubMed; Web of Science; e também na Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), acessada por meio do Ebsco host. Posteriormente também foi realizada a busca

reversa na literatura descrita como referências dos estudos primários incluídos na pesquisa após a aplicação dos critérios de elegibilidade. Não houve limite temporal na pesquisa, nem corte linguístico.

Os descritores utilizados foram extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e seus respectivos equivalentes no Medical Subject Headings (MeSh), e associados às palavras-chaves comumente relacionadas ao tema na literatura, para construir a chave de busca. Foram utilizados os operadores booleanos “AND” e “OR”: ((Aged) OR ("Aged, 80 and over")) OR ("Health of the Elderly") AND (("Self Concept") ("Aging Process")) OR (Perception) OR ("Social Representations") AND (("Renal Dialysis") OR (Hemodialysis)).

Estes foram exportados para a *web* ferramenta de seleção de estudos Rayyan, um aplicativo da web, que funciona de forma gratuita, desenvolvido pelo Qatar Computing Research Institute (QCRI) que auxilia os autores de revisão sistemática a realizar seu trabalho de forma mais rápida, eficiente e sistematizada (Ouzzani et al., 2016) e seguiram para a etapa de identificação, triagem, avaliação e seleção, sendo realizadas por pares, de modo independente, e os impasses decididos por um terceiro investigador da pesquisa, levando a um consenso. Dos critérios de elegibilidade, foram definidos os critérios de inclusão foram estudos originais; estudos que relatem as percepções dos idosos; estudos que foram realizados com idosos em tratamento hemodialítico; e que fossem publicados até 30 de janeiro de 2023.

Quanto aos critérios de exclusão, foram os retirados os estudos que não estivessem na íntegra, ou que fossem estudos do tipo monografia, dissertação, tese, livro/capítulo de livro, editorial, matéria de jornal, revisão integrativa ou sistemática da literatura, carta ao editor, estudo reflexivo, relato de experiência, resumos publicados em anais de eventos, publicações em websites e propagandas veiculadas.

Para a seleção dos estudos foram seguidas as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA), cuja finalidade é ajudar os revisores sistemáticos a relatar de forma transparente porque a revisão foi feita, os métodos empregados e o que os autores encontraram.

O nível de evidência foi determinado segundo a classificação hierárquica dos níveis de evidência científica da Agency for Health care Research and Quality (AHRQ): nível I – metanálise de estudos controlados e randomizados; nível II – estudo experimental; nível III – estudo quase experimental; nível IV – estudo descritivo/não experimental ou com abordagem qualitativa; nível V – relato de caso ou experiência; nível VI – consenso e opinião de especialistas, tais níveis de evidência permitem a análise dos estudos conforme a padronização das evidências para a qualidade na assistência médica, que acompanham os desempenhos e resultados clínicos.

Após a sistematização dos estudos selecionados, foi realizada a análise de qualidade dos estudos através do Qualitative Studies Checklist Critical Appraisal Skills Programme – CASP, para descrever e tomar maior compreensão dos objetivos a serem alcançados, bem como delimitar o campo de pesquisa, buscar a homogeneidade das metodologias e alinhar os resultados encontrados com a questão norteadora do presente estudo. As perguntas do checklist foram respondidas após a leitura na íntegra dos artigos selecionados, de modo que as respostas às questões trouxeram maior clareza e alinhamento das análises (CASP, 2022).

Após todas as sistematizações e análises dos textos lidos na íntegra, os resultados dos artigos que permitiam responder à questão de investigação foram extraídos e submetidos à análise temática as categorias descritas pelos autores nesta revisão integrativa.

3 Resultados

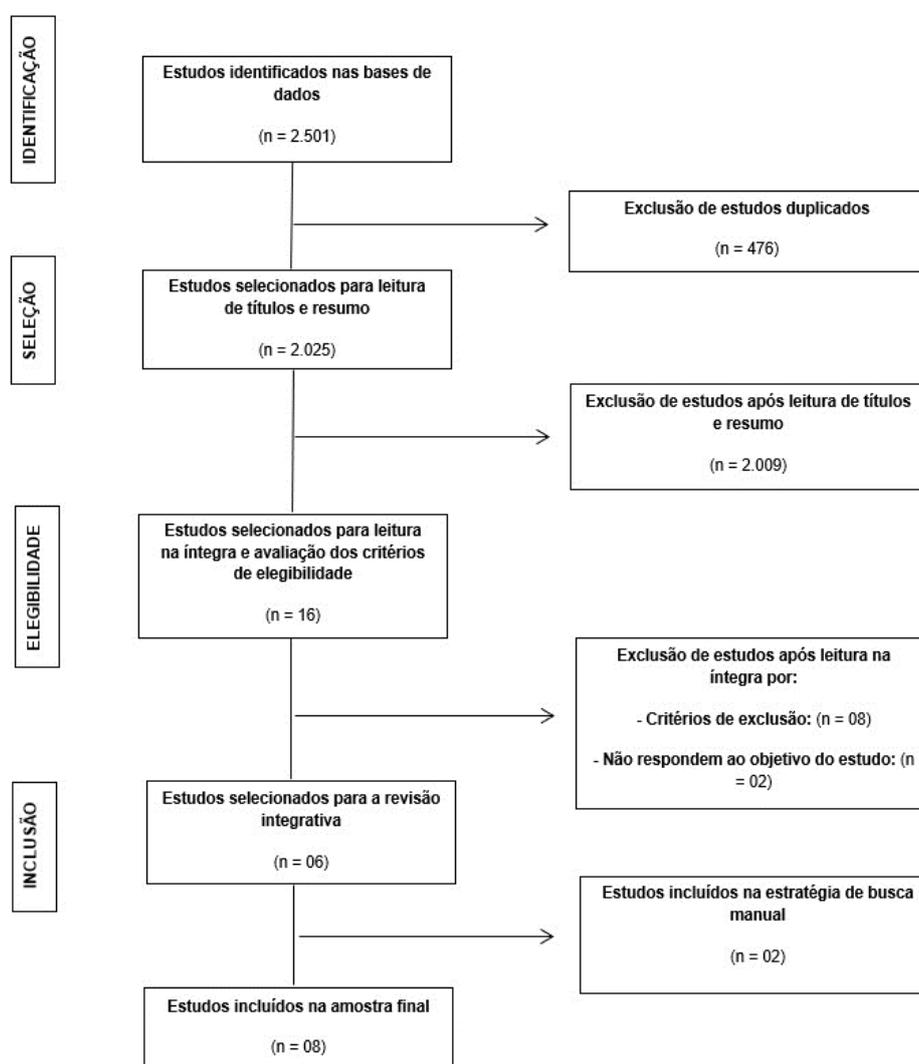
No total, foram obtidos 2.501 artigos nas bases de dados. Após a remoção dos artigos duplicados, leitura dos títulos e dos resumos foram selecionados 16 artigos, para leitura na íntegra, as análises foram realizadas

em pares. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, restaram seis artigos originais. E na busca manual por estudos, nos artigos originais que restaram, foram encontrados dois artigos que enquadravam-se nos objetivos da pesquisa, que foram incluídos após a busca (Figura 1).

Dos oito artigos selecionados foram extraídas e sintetizadas as informações no programa Excel® 2010, coletando dados de: autor, ano de publicação, desenho de estudo, número de participantes, idade média, sexo dos participantes, objetivos, nível de evidência e percepções relatadas pelos participantes.

Após os procedimentos de seleção, dos 08 artigos incluídos nessa revisão integrativa que permitiram responder à questão de investigação após a extração de informações e submissão à análise temática as categorias descritas pelos autores da revisão integrativa, compõem a presente discussão, conforme apresentados no quadro abaixo, organizado por autor/ano, periódico e título (Quadro 1).

Figura 1. Fluxograma de seleção de estudos primários, elaborado a partir da recomendação Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), Recife, PE, 2023.



Fonte: Elaboração dos autores.

Quadro 1. Apresentação dos artigos incluídos na revisão integrativa. Recife, PE, 2023.

AUTOR/ANO	PERIÓDICO	TÍTULO
(Bastos; Almeida; Fernandes, 2017)	Revista Enfermagem UERJ	Adaptação psicossocial de idosos em tratamento hemodialítico: uma análise à luz do Modelo de Roy
(Quintana; Hammerschmidt; Santos, 2014)	Revista Eletrônica de Enfermagem	Percepções de idosos que vivenciam o cuidado de enfermagem durante a hemodiálise.
(Balogun et al., 2019)	Canadian Geriatrics Journal	A Qualitative Pilot Study of the Perceptions in Older Adults with End-Stage Kidney Disease on Hemodialysis
(Aesen, 2015)	Nursing Ethics	A comparison of the discursive practices of perception of patient participation in haemodialysis units
(Monaro; Stewart; Gullick, 2014)	Journal of Clinical Nursing	A 'lost life': coming to terms with haemodialysis
(Pilger; Rampari; Waidman; Carreira, 2010)	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso
(Florêncio et al., 2021)	Research, Society And Development	Perception of the elderly undergoing hemodialysis treatment
(Raj et al., 2020)	BMC Nephrology	Enabling good results in elderly in dialysis: a qualitative study

Fonte: Elaboração dos autores.

Os estudos foram realizados entre os anos de 2010 e 2021 e quanto a sua localização, nacionalmente foram realizados nos estados da Paraíba, Rio Grande do Sul, Paraná e Mato Grosso, e a nível internacional nos países Canadá, Noruega e Austrália. As pesquisas foram apoiadas por diversificados métodos e em uma ou mais técnicas de coletas de dados, tais como o uso de questionários semiestruturados, entrevistas narrativas, entrevistas presenciais e à distância, via ligação telefônica.

As informações mais relevantes relacionadas aos estudos estão descritas no Quadro 2.

Quadro 2. Características e apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Recife, PE, 2023.

AUTOR/ANO	AMOSTRA	OBJETIVOS DO ESTUDO	PRINCIPAIS DISCUSSÕES	CONCLUSÃO
(Bastos; Almeida; Fernandes, 2017)	15 idosos	Analisar, à luz do Modelo de Roy, a adaptação psicossocial de idosos em tratamento hemodialítico.	A insatisfação com o self-físico demonstra a conotação negativa autoatribuída, bem como nas esferas relacionadas à vida diária e a autonomia.	Os idosos em tratamento hemodialítico apresentam dificuldades de adaptação à doença e à terapêutica.
(Quintana; Hammerschmidt; Santos, 2014)	10 idosos	Identificar as percepções de idosos sobre o cuidado de enfermagem em hemodiálise.	A vulnerabilidade e submissão ao tratamento foi o destaque relatado nesse estudo, que exerceu influência nas questões relacionadas à autonomia e qualidade de vida. Há um destaque para a percepção do profissional de enfermagem sob a ótica do idoso e seu auxílio no tratamento do mesmo.	Identificou-se uma ambiguidade de sentimentos vivenciada pelos idosos relacionados ao cuidado de enfermagem, especificamente, à competência profissional e às relações interpessoais no ambiente. Além da descrição dos processos que permeiam as suas vulnerabilidades e significados.
(Balogun et al., 2019)	15 idosos	Explorar as percepções de idosos com DRC em HD, especificamente sobre sua decisão de iniciar HD, preconceitos e expectativas de HD, dificuldades percebidas com HD e estratégias de enfrentamento.	Há um destaque para as decisões de início de tratamento dialítico e as estratégias de enfrentamento adotadas pelo idoso, além do enfoque na comunicação com a equipe de saúde e relações sociais do idoso.	Destaca a importância de melhorar a educação pré-hemodiálise para garantir que as expectativas dos pacientes sejam realistas, bem como identificar estratégias de enfrentamento individualizadas pelos pacientes.

(Aesen, 2015)	11 idosos	Comparar as percepções de pacientes idosos em tratamento hemodialítico e de seus familiares e enfermeiros sobre a participação do paciente no contexto do tratamento hemodialítico.	O discurso do paternalismo e as práticas discursivas sobre alcançar o equilíbrio fisiológico do idoso, além de destaque para a equipe de saúde e o processo de tomada de decisão de fim de vida, destacando o discurso da participação do paciente, com os temas da manutenção da qualidade de vida e da confiança no mesmo.	A participação de pacientes idosos e seus familiares não foi tão bem integrada como prática social nas unidades de diálise.
(Monaro; Stewart; Gullick, 2014)	11 idosos	Explorar as primeiras experiências de familiares próximos e pessoas com DRC iniciando HD em um hospital terciário de referência.	A essência da experiência inicial de diálise era uma 'vida perdida', e os participantes foram esmagados pelo choque e pela dor. O que parecia resultar da falta de preparação mental e física para a diálise como estratégia de gerenciamento de longo prazo.	Pacientes e familiares na fase inicial da diálise podem ter dificuldade em perceber um futuro positivo e atrelam isso ao relato de perda de si.
(Pilger; Rampari; Waidman; Carreira, 2010)	22 idosos	Compreender o significado da hemodiálise para o idoso renal crônico e o impacto dessa modalidade terapêutica em sua vida.	O estudo destaca o significado de ser idoso em tratamento hemodialítico; e o impacto da hemodiálise na vida dos idosos.	A hemodiálise afeta o cotidiano dos idosos, pois causa limitações sociais, envolvendo seu trabalho, hábitos alimentares, culturais, além do impacto na saúde mental.
(Florêncio et al., 2021)	16 idosos	Reconhecer as principais dificuldades vivenciadas pelos idosos em tratamento de hemodiálise no Centro de Tratamento do Rim (CTR), do	As percepções e vivências acerca do impacto da doença e o processo de aceitação do tratamento de hemodiálise. Destacando que os idosos que fazem hemodiálise convivem com várias limitações e dificuldades, necessitando do total apoio do meio social que	Embora exista o tratamento que lhes mantém vivos, quando o paciente se depara com a hemodiálise, há reações positivas e negativas, aceitar a doença e a hemodiálise faz com que a jornada da vida seja mais leve,

		município de Cáceres – MT.	o cerca e dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado desse público, com destaque à equipe de enfermagem.	e o tratamento menos penoso.
(Raj et al., 2020)	17 idosos	Compreender os fatores que influenciam esses resultados, distintos da sobrevivência ou mortalidade, considerando uma exploração do paciente 'A perspectiva geraria insights úteis'	As experiências de diálise foram descritas em quatro domínios - o self, o corpo, os efeitos na vida diária e as influências dos outros; destacando o social, o autoconceito e a autonomia como chaves para determinar o ponto de vista do indivíduo frente à hemodiálise.	Os pacientes mais velhos experimentam os efeitos da diálise em vários domínios de suas vidas. Eles suportam sentimentos de perda e incerteza persistente, mas também podem se adaptar com sucesso às novas circunstâncias, auxiliados pelo apoio que recebem da família, profissionais de saúde e instituições.

Fonte: Elaboração dos autores.

4 Discussão

4.1. A VULNERABILIDADE DO INÍCIO DO PROCESSO DIALÍTICO

Interpretada na grande maioria das entrevistas como uma condição vital, o início da hemodiálise é percebido como um processo que posterga a morte, sendo, portanto, uma condição imposta. O processo de tomada de decisão para o início do tratamento é pautado em diversos eixos, mas têm sua solidez na confiança médico-paciente e no valor atribuído pela família ao processo, evidenciando a influência que o meio social exerce sobre esta tomada de decisão. Por vezes, variáveis ligadas à espiritualidade e fé religiosa, além do controle de sintomas do próprio indivíduo são também justificativas encontradas nos discursos sobre o começo de tal processo, enraizando as múltiplas vertentes dessa decisão e suas influências (Aesen, 2015; Balogun et al., 2019).

O sentimento de perda de si, de sua autonomia, autoridade, liberdade, bem-estar e papel familiar e social estão ligados ao choque inicial após o início do processo dialítico, revelando uma interpretação vulnerável de incapacidades em diversos âmbitos, muitas vezes confundindo o idoso sobre suas perspectivas e sentimentos acerca do processo dialítico, exercendo influência negativa direta na interpretação do processo, depreciando-o (Quintana, Hammerschmidt, Santos, 2014; Bastos, Almeida, Fernandes, 2017).

Os discursos de invalidez e morte perpetuam a cultura de estigma social atrelado ao idoso com doença renal crônica dialítica como um fardo social, incapaz de quaisquer decisões sobre si ou sobre o outro, levando

a crer que por vezes o início do tratamento pode estar ligado ao sofrimento físico e psíquico. O processo dialítico trouxe a invisibilidade desse idoso já entrelaçado nos preconceitos sociais negativos atrelados ao ageísmo (Monaro, Stewart, Gullick, 2014; Florencio et al., 2021).

O choque inicial do diagnóstico de doença renal com necessidade dialítica trouxe as definições e conceitos sobre o tratamento, aproximando muitas vezes pela primeira vez o idoso das fragilidades do novo. A apresentação do tratamento muitas vezes se deu como única condição possível, limitando a escolha entre o abismo das consequências que afetam a condição vital e a liberdade enlaçada do idoso perante a diálise, conforme os discursos encontrados “É quase diálise ou nada”; “Pensei que (a doença renal) fosse uma sentença de morte”; “Acordei no hospital uma manhã e eles me disseram que eu faria uma diálise. Eu disse: Não há nada de errado com meus rins, porque eu ainda vou ao banheiro, eu ainda urino’, falei”, evidenciando a liberdade condicionada desses idosos (Balogun et al., 2019).

A restrição da liberdade, aprisionando o idoso, é relatada como o contato inicial em relação ao processo: “A diálise me restringe... eu simplesmente não consigo mais sair”; “Você perdeu sua independência... você depende de outras pessoas o tempo todo”; “Não podemos levantar em um fim de semana e disparar para o campo... você é obrigado a voltar para o hospital...”, tais relatos refletem o abismo de ambiguidades atrelados ao início do processo para o idoso. A comparação com o passado saudável e com o eu do passado, preenchem de significados a atualidade e influência de maneira incisiva a interpretação de futuro dentro dessa perspectiva (Monaro, Stewart, Gullick, 2014).

A sensação perda do senso de si mesmo é o convite à interpretação e vivência aprisionadora, com a resignificação dos papéis sociais, da autonomia e liberdade e qualidade de vida do idoso. A redução da autonomia relatada no processo dialítico leva a um autoconceito de impotência e vulnerabilidade ligada à fragilidade conforme destacado neste relato: “Agora tenho que pedir ajuda aos meus amigos... estou a ter dificuldades”, fala esta que é imersa em significados de perda de autonomia, ajuste de relações sociais e admissão de fragilidades atrelado a um significado negativo (Monaro, Stewart, Gullick, 2014; Raj et al., 2020).

Para muitos, o início de um tratamento desse porte esteve ligado à expectativa de manter-se vivo por um propósito, sendo este atrelado nas falas ao contexto social em que está inserido, sobretudo ao contexto familiar, como encontrado: “Estou fazendo o que minha família queria” e “Porque queriam que eu ficasse mais tempo aqui” (Balogun et al., 2019). O meio social e as relações nele inseridas influenciam com destreza a autopercepção do idoso sobre o tratamento. Aderir ao tratamento em grande parte é diferenciar-se do meio social atual para inserir-se em um contexto genuinamente novo, polarizando as relações sociais, o que para muitos é difícil e resignificador (Florencio et al., 2021).

4.2. A INTERAÇÃO COM O MEIO SOCIAL

A função do papel social desempenhada pelos idosos exerce influência em seu autorreconhecimento enquanto indivíduo e fortalecimento de sua autoestima e independência. O papel social corresponde, portanto, à função exercida na vida real e sofre influência direta do meio social em que está inserido e da troca entre a crença de si atribuída por terceiros, que pertencem a esse meio, e os conceitos autoatribuídos pelo idoso (Bastos, Almeida, Fernandes, 2017).

A limitação funcional é diretamente ligada à incapacidade de domínio do corpo e de vigilância da mente, dando espaço para a frustração e impotência do indivíduo, limitando a autonomia e independência, fomentando a desvalorização pessoal em um nível singular e social, a nível plural (Bastos, Almeida, Fernandes, 2017). A perda do senso de si mesmo contribui com a crença de fardo social, sobretudo para o núcleo familiar como relatado: “Você perdeu sua independência... você depende de outras pessoas o tempo todo” (Monaro, Stewart, Gullick, 2014). A interpretação autoatribuída de saúde inclui a não dependência, por isso, em sua

grande maioria os idosos têm relatado cada vez mais discursos depreciativos e excludentes do meio que os cercam, ressaltando as vulnerabilidades de maneira pejorativa e segregante (Raj et al., 2020).

Para o idoso em tratamento dialítico, a necessidade contínua de cuidados na esfera biopsicossocial estimula um preconceito negativo de limitação imposta pela doença e pelo tratamento, inserindo-o em um contexto de dependência e morte social, invisibilizando-o, como relatado no trecho: “É uma situação que causa dependência, ainda bem que não é uma doença contagiosa, mas nos deixa dependente de muitas coisas: de pessoas, de medicação, da máquina, muda toda nossa vida” (Barros, 2011; Bastos, Almeida, Fernandes, 2017).

A atividade laboral é ligada a capacidade de um indivíduo ter o status de mantenedor de sua família, dando-lhe enfoque e utilidade no ciclo social que está inserido. A partir do momento em que há uma mudança nessa dinâmica o modo como o indivíduo é visto e se enxerga socialmente se modifica, de modo que o papel de fardo social é mais destacado nos discursos e liga-se de modo íntimo à relação com o processo dialítico que o idoso vivencia, conforme destacado nos relatos: “Muitos caras sofreriam de depressão...como eu senti... Sentindo inúteis, que não servem para ninguém... sempre fui independente... achava que era o lugar do homem sustentar a família. Desde que fiquei doente, tenho contado com a família para me manter... Inútil! Eu deveria ter morrido [chorando] e teria sido melhor para todos porque é tão difícil para todos agora” ou em “Mais difícil foi quando eu vi os colega de trabalho e eu não podia ir, o mais difícil pra mim foi isso aí, parar de trabaia, foi o mais difícil”. O discurso de invalidez e sensações negativas permeia o processo dialítico nesses casos, sobretudo pela restrição de autonomia e liberdade (Pilger et al., 2010; Monaro, Stewart, Gullick, 2014; Bastos, Almeida, Fernandes, 2017).

A maneira com a qual o idoso enfrenta a doença e o tratamento está ligada ao impacto e influência que a mesma exerce em sua qualidade de vida seja ela física, emocional ou social. Durante a observação dos processos, nota-se uma polarização das relações após o início do tratamento dialítico no idoso. E muitas vezes, as pessoas ao entorno aderem uma postura de negação com a possibilidade de tratamento para manutenção da condição vital, e até mesmo um processo de luto, quando há uma comparação com a vida anterior, como relatado em: “É como a perda de uma vida... a vida que você conhecia não é mais assim. Então é um processo de luto”. A sensação de perda de si agrega um aspecto negativo à hemodiálise. O passado que não pode ser retroativo encontra um papel de referência de liberdade e vivências, adquirindo ao novo o contexto comparador um aspecto limitante, fazendo-se perceber que a adaptação e a autopercepção individual do processo dependem das autopercepções e convicções sociais (Pilger et al., 2010; Monaro, Steart, Gullick, 2014; Raj et al., 2020).

4.3. O PROCESSO DIALÍTICO DE MANEIRA INDIVIDUAL

Passado o entendimento de que a maneira individual de interpretação sobre as percepções dos idosos do processo dialítico é reflexo da interpretação social, ao receber o diagnóstico de Doença Renal Crônica em fase dialítica, o impacto inicial para o idoso é em sua grande maioria negativo, pois é atrelado ao conceito de limitação que pode causar sofrimento físico, mental e emocional nos pacientes (Florencio et al., 2021).

O significado atrelado é envolto dos pré-conceitos acerca da velhice e do quão modificador de rotina e percepção de si o processo dialítico será. Os conceitos de qualidade de vida estão neste momento sendo questionados e a incerteza permeia o conhecimento do idoso sobre suas particularidades (Pilger et al., 2010).

O misto de sensações e significados invade as convicções dos idosos sobre o que é correto e errado sobre suas decisões e a hemodiálise passa a ser vista em um conceito dual e ambíguo entre controle de sintomas, alívio e qualidade de vida autopercebida, todos atrelados à vida e o contexto de fonte de estresse, exclusão social e desvalorização de sua humanidade, atrelados à morte. Em alguns relatos é possível notar esta dualidade: “Se eu ficar aqui na máquina ... a pessoa não morre”, “...temos que fazer (o tratamento) para continuar vivos”, “ quatro horas, três vezes na semana aqui, é bom sim pra mim, porque eu recebo vida de

novo, e isso é o que importa” e “Já estou nas últimas, não tenho para onde ir não, a doutora disse que nem transplante dá certo. Sinto que tenho que esperar pela morte”, salientando a diálise como processo vital, sendo uma postergadora da morte (Pilger et al., 2010; Bastos, Almeida, Fernandes, 2017).

A ideia de renovação e manutenção da vida sempre está sendo ligada à maioria dos discursos como a algo positivo. Até mesmo quando este significado é em torno da tomada de decisão de início de tratamento, essa ideia agrega propósito à terapêutica e auxilia no suporte dos mesmos, muitas vezes ressignificando e auxiliando o tratamento: “A máquina faz bem, tira toda a água que a gente tem no sangue, se não inchamos até morrer”, “A hemodiálise significa muita coisa, antes eu nem andava e hoje eu já ando, faço algumas atividades que eu não conseguia fazer” (Pilger et al., 2010; Balogun et al., 2019).

O entendimento de aspectos positivos ou negativos atrelados ao tratamento depende da forma como lhe é apresentado, encarado e vivenciado. A religiosidade, a afirmação e sua importância no seu meio social a capacidade de autorregulação de saúde, mantendo o controle de sinais e sintomas e os autoconceitos de envelhecimento e qualidade de vida auxiliam na busca desse entendimento complexo e nas delimitações das nuances encontradas sobre tal assunto para o idoso em diálise (Balogun et al., 2019; Raj et al., 2020).

4.4. A VELHICE NA DIÁLISE

Em um contexto sociocultural, a idade é o fator delimitante entre o que é ou não aceito pelo segmento social em que se insere determinado indivíduo. A idade é um divisor de classes, que inclui ou exclui de determinado grupo e que segrega e delimita o valor social do indivíduo perante essas características. O valor social de um sujeito é ligado às percepções de provimento material e simbólico, seja ele de manutenção econômica, de autonomia, liberdade, independência e pela capacidade de domínio e vigilância do corpo e da mente. Sendo a juventude interpretada como um bem a ser conquistado, deixando de caracterizar-se como uma etapa do ciclo da vida e passando a ter a interpretação de valor (Barros, 2011; Sabbadini et al., 2021).

A visão cronológica é predestinada desde antes do nascimento. Ao datar as semanas gestacionais induzimos a contar através do tempo a história, memória e valor social de um indivíduo. É através do uso da cronologia e acúmulo de experiências que a interpretação e valorização é atribuída a algo. Quando esse algo é um indivíduo, o tempo adiciona-se à cultura e meio em que o mesmo é inserido e assim têm-se o valor social, mediante a interpretação do grupo social e não mais apenas do próprio sujeito (Barros, 2011; Sabbadini et al., 2021; Oliveira et al., 2022).

Ao chegar à velhice os hábitos de vida já estão formados, como as crenças, religiosidade, atividades laborais, hábitos alimentares e atividades diárias. A alteração na rotina construída por anos altera o modo como o indivíduo se enxerga diante do que lhe foi imposto, um tratamento dialítico, invasivo, duradouro e que necessita de adaptação e certas restrições. Para um indivíduo com seus hábitos já enraizados é como reaprender a adaptar-se ao meio, o que gera desconforto e confusão na reestruturação do modo de viver, como em: “Deus me livre, você fica horas na máquina, não pode tomar água, não urina direito, é ruim demais” e sobre as dificuldades de aceitação do tratamento: “Tive, muita memo pra mim era um fim de vida, eu era sadio demais, até os 72 anos, não tinha nada mió do que eu, eu era mió do que todo mundo de saúde, tinha força, tinha disposição pra tudo” (Pilger et al., 2010; Florencio et al., 2021).

A limitação física de atividades imposta pela diálise e agravada pelo envelhecimento exacerba o sentimento de perda de algo – o eu do passado, por muitos indivíduos: “Eu costumava fazer tudo de uma vez, agora não consigo. Ficando velho”. O impacto destas limitações gera efeitos avassaladores. Em um dos estudos, um idoso refere-se como uma “vida perdida”, caracterizando o presente como uma situação indigna de vivência e o passado como a única forma possível de qualidade de vida, de forma que falas nesse sentido provocam questionamentos desse luto antecipado e autorreferenciado pelos idosos, que partem da esfera social e adentram com impacto veloz a esfera individual (Monaro, Stewart, Gullick, 2014; Raj et al., 2020).

4.5. A PROXIMIDADE DA FINITUDE

Para os idosos que estão em hemodiálise o tempo é uma variável chave em inúmeros questionamentos. As percepções de indivíduos idosos jovens são diferentes das dos idosos como 80 anos ou mais, por exemplo. A proximidade da finitude revelou uma modificação de conceitos e prioridades, como o grau de participação ativa no processo dialítico, desde a tomada de decisão de início até a concordância das diálises de manutenção (Aesen, 2015; Raj et al., 2020).

Quando questionados sobre o futuro, em vários estudos os indivíduos reconhecem o processo de morrer como parte da experiência da vida e abordam de forma pragmática o tema, como destacado na fala de um idoso: “Espere o sol nascer no dia seguinte e eu viverei ele como ele vier. Que é tudo que você pode dizer. Porque nós não sabemos quanto tempo tenho...eu não acho que eu tenho muito sobrando, realmente. Que pena se preocupar com isso agora” (Raj et al., 2020), salientando que apesar de não estar concordando com a morte, a tem como indissociável do viver, evidenciando que o presente é o momento que merece a sua atenção no momento (Sabbadini et al., 2021).

E muito embora para muitos a interpretação de finitude tenha uma característica pragmática, para outros é interpretada com temor, como: “na verdade quem tem uma saúde mais ou menos, ele guenta muito tempo, agora quando a pessoa já tem problema ele chega aqui daí a pouco já vai embora, se vê quantos e quantos morreu junto com nois né, muitos e muitos” ou “Várias dificuldades a gente nem lembra mais, mas eu não aceitava de jeito nenhum, de maneira nenhuma pensava esse trem não vai dar certo, eu vou morre, só pensava nisso, tinha medo de morre aqui dentro”, evidenciando que a incerteza do futuro também é uma questão com relevância dentro dessa perspectiva (Florencio et al., 2021).

A percepção de hemodiálise e enfrentamento da finitude é também de uma conjuntura social com reflexos intrínsecos e individuais. Cada idoso possui sua forma de lidar com a doença, tratamento e morte, o que depende de sua autopercepção enquanto indivíduo que participa de uma sociedade e de aspectos de nível individual, que vão exercer impactos distintos na forma de evidenciar suas interpretações, conforme destacado no texto (Pilger et al., 2010; Monaro, Stewart, Gullick, 2014).

5 Conclusão

Esse estudo possibilitou uma interpretação das percepções dos idosos que estão em hemodiálise sobre este processo, que envolve nuances profundas de pautas sociais e autopercepções, construídas ao longo do processo de amadurecimento e velhice dos mesmos.

Observou-se que o conhecimento das distintas organizações racionais e significados autoatribuídos e da forma de interpretação de indivíduos envelhecidos, permite compreender a importância e dimensão do processo para eles, contextualizado, ampliando e observando por uma ótica totalmente à margem da situação a forma de convivência e visão do processo dialítico mediante o envelhecimento.

As discussões e discursos que versam sobre a pauta do envelhecer em processo dialítico trouxeram à luz do estudo uma interpretação própria, com a junção de esferas ambíguas e distintas, quando mencionados temas extremamente semelhantes, mas em diferentes culturas e contexto temporal, destacando ainda mais o papel da interpretação social como um destaque do estudo.

Ressalta-se a escassez e necessidade de estudos deste cunho, salientando que a limitação se deu sobretudo pela falta de pesquisas cuja finalidade estivesse afinada com os objetivos gerais da desta, limitando a possibilidade de discussões mais aprofundadas e com maior teor teórico-científico, ressaltando a necessidade de mais pesquisas na área, para ampliação dos conhecimentos acerca da temática.

Referências

AESEN, Elin Margrethe. A comparison of discursive practices of perception of patient participation in hemodialysis units. **Nursing Ethics**, Norway, v. 23, n. 3, p. 341-351, 2015.

BALOGUN, Seki A. A qualitative pilot study of the perceptions of elderly people with end-stage renal disease undergoing hemodialysis. **Canadian Journal of Geriatrics**. [s.l.], v. 22, 2019.

BASTOS, Rosângela Alves Almeida; ALMEIDA, Francisca das Chagas Alves de; FERNANDES, Maria das Graças Melo. Adaptação psicossocial de idosos em tratamento hemodialítico: uma análise à luz do Modelo de Roy. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, 2017.

BONENKAMP, Anna A et al. The Impact of COVID-19 on the mental health of dialysis patients. **Journal of nephrology**, v. 34, p. 337-344, 2021. 337-344. Critical Appraisal Skills Programme (2022). **CASP (insert name of checklist i.e. Randomised Controlled Trial) Checklist**. [online] Disponível em: https://casp.uk.net/images/checklist/documents/CASP-Qualitative-Studies-Checklist/CASP_Qualitative-Checklist-2018_fillable_form.pdf. Acesso em: 06 de junho de 2022.

DUARTE, Michael de Quadros et al. Covid-19 and the impacts on mental health: a sample from Rio Grande do Sul, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n.9, p.3401+, 2020.

FLORENCIO, Ana Cláudia Barbosa et al. Percepção dos idosos em tratamento de hemodiálise. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 4, 2021.

LAGREE, Jacqueline. Laforce des fragiles. **La Revue de médecine interne**, [s.l.], v. 36, p.117-123, 2015.

MAGNONI, Daniel. **Nutrição na terceira idade**. 1 ed. São Paulo: Sarvier, 2005.

MONARO, Susan; STEWART, Glenn; GULLICK, Janice. A 'lost life': accepting hemodialysis. **Journal of Clinical Nursing**, [s.l.], v. 23, p.3262-3273, 2014.

NOBRE, Moacyr Roberto; BERNARDO, Wanderley M; JATENE, Fábio Biscegli. A prática clínica baseada em evidências. **Rev. Bras. Reumatol.** v 44, p. 397-402, 2004.

OLIVEIRA, Orlete Donato; MENEZES, Ezequiel Kleber Carpes; MARTINS, Maria Isabel Morgan; MARRONE, Luiz Carlos Porcello. Vulnerabilidade e envelhecimento humano, conceitos e contextos: uma revisão integratva. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, [s.l.], v. 27, n. 1, p.71-90, 2022.

OUZZANI, Mourad et al. **Rayyan** — a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, (2016). Acesso em: 20 de julho de 2022.

PILGER, Calliope; RAMPARI, Edicléia Martins; W Aidman, Maria Angélica Pagliarini; CARREIRA, Lígia. Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v.14, n.4, p.677-683, 2010.

QUINTANA, Júlia de Moura; HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; SANTOS, Silvana Sidney Costa. Percepções de idosos que vivenciam o cuidado de enfermagem durante a hemodiálise. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 16, n. 3, p. 662 – 670, 2014.

RAJ, Rajesh; BROWN, Bridget; AHUJA, Kiran; FRANDSEN, Mai; JOSE, Matthew. Enabling good outcomes in older adults on dialysis: a qualitative study. **BMC Nephrology**, [s.l.], v. 21, n. 28, 2020.

SABBADINI, Aline; SILVA, Camila Cuencas Funari Mendes e; GEROLAMO, Joselene Cristina; CORREA, Mariele Rodrigues. MORRER em vida: os lutos da velhice feminina. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, [s.l.], v. 26, n.2, p.321-332, 2021.

SCHOBBER, Gregory; WENGER, Júlia; LEE, Celeste; OBERLANDER, Jonathan; FLYTHE, Jennifer. Dialysis Patient Perspectives on CKD Advocacy: A Semistructured Interview Study. **American Journal of Kidney Diseases**, [s.l.], v. 69, n. 1, p. 29-40, 2016.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; Carvalho, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, p. 102-106, 2010.

VEGA, Pablo Buitron de la et al. It's like a mirror image of my illness: Exploring Patient Perceptions About Illness Using Health Mind Mapping - a Qualitative Study. **Journal of General Internal Medicine**, [s.l.], v. 33, p.1692–1699, 2018.

Submissão: 08/04/2023

Aceite: 16/12/2023

Como citar o artigo:

TEIXEIRA, Camilla Mércia Silva et al. Percepções de idosos em tratamento dialítico sobre a hemodiálise: uma revisão integrativa. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 29, e131629, 2024. DOI: 10.22456/2316-2171.131629

