

FADIGA EM IDOSOS SUBMETIDOS AO TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Resumo: Identificar a ocorrência de fadiga em idosos com doença renal crônica em hemodiálise. Estudo descritivo, transversal e abordagem quantitativa, realizado de setembro a novembro de 2018 por meio da Escala de Fadiga de Piper-revisada. Participaram do estudo 45 idosos com idades entre 60 a 86 anos, 62,2% eram do sexo masculino. Identificou-se fadiga em 97,7% dos idosos e as causas atribuídas com maior frequência foram às sessões de hemodiálise (37,8%) e estresse (13,3%). Quanto aos fatores que promoveram alívio de fadiga, foram descritos descansar (53,3%), dormir (6,7%) e se alimentar (6,7%). A fadiga mostrou-se um achado relevante entre os idosos pesquisados, por isso merece a atenção da equipe de enfermagem para identificação e adequado manejo.
 Descritores: Diálise Renal, Idoso, Fadiga.

Fatigue in elderly submitted to hemodialysis treatment

Abstract: To identify the occurrence of fatigue in the elderly with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. A descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, carried out from September to November 2018 using the revised Piper Fatigue Scale. 45 elderly people aged 60 to 86 years participated on the study, 62.2% were male. Fatigue was identified in 97.7% of the elderly and the most frequently attributed causes were hemodialysis (37.8%) and stress (13.3%). As for the factors that promoted fatigue relief, rest (53.3%), sleep (6.7%) and eating (6.7%) were described. Fatigue proved to be a relevant finding among the elderly surveyed, which is why it deserves the attention of the nursing team for identification and adequate management.
 Descritores: Renal Dialysis, Age, Fatigue.

Fatiga en personas mayores presentadas al tratamiento de hemodiálisis

Resumen: Identificar la aparición de fatiga en ancianos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Un estudio descriptivo, transversal con un enfoque cuantitativo, llevado a cabo de septiembre a noviembre de 2018 utilizando la Escala de Fatiga Piper revisada. 45 personas mayores de 60 a 86 años participaron en el estudio, 62.2% eran hombres. La fatiga se identificó en el 97.7% de los ancianos y las causas más frecuentemente atribuidas fueron la hemodiálisis (37.8%) y el estrés (13.3%). En cuanto a los factores que promovieron el alivio de la fatiga, se describió el descanso (53.3%), el sueño (6.7%) y la alimentación (6.7%). La fatiga resultó ser un hallazgo relevante entre los ancianos encuestados, por lo que merece la atención del equipo de enfermería para su identificación y manejo adecuado.
 Descriptores: Diálisis Renal, Anciano, Fatiga.

Isabel Pires Barra

Enfermeiranda. Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande no Norte. Natal, RN, Brasil.

E-mail: barraisa20@gmail.com

Marina de Góes Salvetti

Enfermeira. Doutora em Ciências pela EEUSP. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: mgsalvetti@usp.br

Viviane Peixoto dos Santos Pennafort

Enfermeira. Professora Doutora do Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

E-mail: vivipspf@yahoo.com.br

Francisca Íris Araújo de Brito

Enfermeira. Gerente de Enfermagem da Nefron clínica. Natal, RN, Brasil.

E-mail: gerenciairis@yahoo.com.br

Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares

Enfermeira. Docente e Vice-Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

E-mail: mmjulieg@gmail.com

Ana Elza Oliveira de Mendonça

Enfermeira. Professora do Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde e do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

E-mail: anaelzaufn@gmail.com

Submissão: 17/10/2020

Aprovação: 11/02/2021

Publicação: 21/04/2021

Como citar este artigo:

Barra IP, Salvetti MG, Pennafort VPS, Brito FIA, Soares MJGO, Mendonça AEO. Fadiga em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(34):142-151.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.142-151>



Introdução

O grupo etário de pessoas com 60 anos ou mais tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil, em 2010 existiam 20,5 milhões de idosos e estima-se que em 2040, esse número seja duplicado, representando 23,8% da população brasileira. Assim, o fenômeno do envelhecimento populacional e o adoecimento mais frequente se configuram em grande preocupação aos serviços e gestores de saúde¹.

O aumento da expectativa de vida acarreta em aumento da morbidade por doenças crônicas não transmissíveis, incapacidade e dependência. Dentre as doenças crônicas não transmissíveis está a Doença Renal Crônica (DRC) que consiste na perda progressiva e irreversível da função dos rins². A Sociedade Brasileira de Nefrologia divulgou em 2017, que o número total de pacientes em diálise crônica era de aproximadamente 126.583, dos quais 35% eram idosos. A hemodiálise é promovida a remoção de líquidos e produtos residuais do organismo e é a modalidade de Terapia Renal Substitutiva mais utilizada por pacientes no Brasil^{3,4}.

Considera-se que as pessoas com DRC em tratamento dialítico, frequentemente, estão expostas aos fatores que comprometem a qualidade de vida, como a idade, perda da autonomia, redução da taxa de filtração glomerular, diminuição da libido, fatores sociais e psicológicos, como a ansiedade e a depressão. Essa realidade exige do paciente, adaptação ao contexto em que ele se encontra, assim como adesão ao autocuidado e as exigências do tratamento, dentre outros^{5,6}.

O processo de envelhecimento gera alterações funcionais no idoso, que provocam no indivíduo maior

propensão às condições crônicas, quando diagnosticado com DRC, deve-se submeter-se ao tratamento hemodialítico trazendo impactos que refletem no âmbito fisiológico, psicológico e emocional do idoso. A hemodiálise acarreta uma árdua rotina na vida do idoso em razão da constante frequência à clínica, até três vezes por semana, com médias de quatro horas por sessão, e frequentes intercorrências, como hipotensão, náuseas, cefaleia, câibras, entre outros^{7,8}.

A DRC pode levar a uma perda progressiva da estrutura muscular, devido à redução da concentração proteica no líquido extracelular. Além disso, os pacientes que apresentam um quadro anêmico decorrente da deficiência da eritropoietina possuem uma difusão de oxigênio prejudicada, levando as células a produzirem uma grande quantidade de ácido láctico, provocando a saturação da fibra muscular e consequente fadiga⁹. A ocorrência da fadiga está associada à má qualidade de vida e aumento nas taxas de morbidade e mortalidade em pacientes que realizam hemodiálise⁹⁻¹².

Pacientes em diferentes estágios da DRC podem ser acometidos por fadiga, definida como "sensação opressiva e prolongada de exaustão e capacidade diminuída de realizar atividades habituais ou trabalho físico e mental"¹³ e, também como uma sensação de falta de energia, fraqueza e cansaço. Apesar de ser uma queixa subjetiva, a fadiga pode afetar o desempenho laboral e as atividades de vida diárias, comprometendo o cumprimento de responsabilidades sociais e familiares, além de impactar na saúde e na qualidade de vida^{14,15}.

Nesse sentido, a atuação dos profissionais de saúde e em especial do enfermeiro em avaliar a fadiga

é fundamental para identificar fatores preditivos que possam ser minimizados pela adoção de cuidado por parte dos pacientes. A fadiga é um sintoma complexo e subjetivo e muitas vezes sub diagnosticado na população em diálise, contudo, a falta de identificação por meio de parâmetros clínicos e laboratoriais, inviabiliza a abordagem terapêutica e potencializa sofrimento aos pacientes renais.

Objetivo

A presente pesquisa tem por objetivo identificar a ocorrência de fadiga em idosos com doença renal crônica em hemodiálise.

Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e abordagem quantitativa, realizado em uma unidade de referência para atender pacientes renais crônicos, conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS) no Nordeste do Brasil.

Para selecionar os participantes foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou maior que 60 anos, ambos os sexos, estar cadastrado no sistema computadorizado da unidade de diálise e estar em terapia hemodialítica há três meses ou mais. Justifica-se esse intervalo, por considerar tempo mínimo necessário a adaptação do paciente a sua rotina de tratamento. Foram excluídos idosos que não conseguiram compreender e/ou se expressar verbalmente para responder as questões. Assim, do universo de 88 pacientes elegíveis, a amostra foi composta por 45 idosos.

Os dados foram coletados de setembro a outubro de 2018, por três discentes do sétimo período do curso de graduação em enfermagem, após treinamento. O instrumento foi aplicado durante as sessões de hemodiálise e constou de duas partes: a

primeira desenvolvida pelos pesquisadores e destinada à obtenção de informações sociodemográficas e clínicas. A segunda foi a escala de fadiga Piper-revisada (rPFS), escolhida por ser multidimensional, confiável e por apresentar grande consistência interna^{16,17}.

A escala rPFS é considerada de fácil compreensão e aplicabilidade, composto por 27 questões, sendo 22 itens distribuídos em três dimensões: Comportamental (itens 02 a 07) relacionada à capacidade funcional, incluindo questões pessoais, atividades sociais e relacionamento sexual; Afetiva (itens 08 a 12), que busca encontrar o significado atribuído à fadiga; Sensorial/psicológica (itens 13 ao 23), que busca componentes da auto percepção, emocionais e cognitivos na presença da fadiga¹⁶.

Cada dimensão, assim como o escore total, recebe uma pontuação que corresponde à média dos escores de cada item, e varia de 0 a 10. O ponto de corte adotado para considerar a presença de fadiga foi o escore quatro (escore igual ou inferior a quatro, sem fadiga; superior a quatro, com fadiga). Há cinco questões abertas (itens 1, e 24 a 27) que permitem obter dados adicionais como a duração da fadiga, o que o indivíduo acredita causar a fadiga e a presença de outros sintomas, enriquecendo a qualidade das informações¹⁷.

A composição desta escala com múltiplas dimensões permite o reconhecimento da expressão da fadiga na vida do indivíduo podendo assim, medir a intensidade e a duração experienciada pelo sujeito como os sintomas e causas da fadiga e o efeito nas atividades diárias, explorando assim o impacto da mesma no funcionamento cognitivo, comportamental e social do sujeito.

Os dados foram digitalizados em planilha do aplicativo Microsoft Excel XP. A análise foi realizada por meio da estatística descritiva e os resultados apresentados em tabela.

O desenvolvimento da pesquisa obedeceu às diretrizes e normas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos, com projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), parecer: nº 2.754.933 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 88028518.3.0000.5537.

Resultados

Participaram do estudo 45 idosos em tratamento hemodialítico, com idades que variaram de 60 a 86 anos, média de 68,4 anos e Desvio Padrão de 6,5, destes 58,4% eram casados e houve predomínio do sexo masculino (62,2%). A maior parte declarou pertencer à etnia branca (50,9%). Em relação ao grau de escolaridade 19 (35,8%) tinham o ensino o fundamental incompleto. (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos idosos segundo características sociodemográficas (n=45). Natal, RN, Brasil. 2018.

	Variáveis	n	%
Sexo	Feminino	17	37,8
	Masculino	28	62,2
Etnia	Branco	23	51,1
	Negro	9	20,0
	Pardo	13	28,9
Situação Conjugal	Solteiro	3	6,7
	Casado	27	60,0
	Separado	2	4,4
	Divorciado	2	4,4
Escolaridade	Viúvo	11	24,5
	Não alfabetizado	4	8,9
	Ensino fundamental incompleto	16	35,5
	Ensino fundamental completo	7	15,6
	Ensino médio incompleto	4	8,9
	Ensino médio completo	9	20,0
	Ensino superior incompleto	-	-
	Ensino superior completo	5	11,1
	Total	45	100,0

Fonte: Próprias autoras (2018).

Quanto aos dados clínicos a Tabela 2 mostra que o tempo de tratamento hemodialítico foi de três meses a 20 anos com média de 54,7 meses, com Desvio Padrão de 50,2, desses, 64,1% tinham entre 12,1 a 60 meses de hemodiálise. A causa da insuficiência renal predominante foi Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) presente em 27 (50,9%) dos pesquisados e a segunda maior causa sendo “Outra” com 12 (22,6%), ficando em terceiro lugar o Diabetes Mellitus com nove (17%).

Tabela 2. Distribuição dos idosos segundo o tempo de hemodiálise e causa da insuficiência renal crônica (n=45). Natal, RN, Brasil. 2018.

Variáveis	n	%	
Tempo de Hemodiálise (meses)	Até 12	6	13,3
	12,1 a 60	29	64,5
	60,1 a 300	10	22,2
Causa da Insuficiência Renal Crônica	Hipertensão arterial sistêmica	24	53,4
	Diabetes Mellitus	8	17,8
	Glomerulonefrite	-	-
	Infecções urinárias de repetição	2	4,4
	Cálculos renais de repetição	1	2,2
Outra	10	22,2	
Total	45	100,0	

Fonte: Próprias autoras (2018).

Entre os idosos portadores de DRC em hemodiálise, a comorbidade predominante foi a Hipertensão Arterial Sistêmica presente em 69,8% dos pesquisados. Destes, 37,7% apresentavam HAS isoladamente e 24,5% associada ao Diabetes Mellitus. Observou-se ainda, que 15,1% dos idosos tinham como comorbidade o Diabetes Mellitus isoladamente.

Na avaliação da fadiga pode-se observar que a maioria dos participantes possui fadiga classificada como leve (55,5%), a segunda maior com fadiga moderada sendo (25,6%) e em terceiro lugar (15,6) pacientes com fadiga intensa (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos pacientes de acordo com o escore de fadiga (n=45). Natal, RN, Brasil. 2018.

Variável	Escore	n	%
Ausência de Fadiga	0	1	2,2
Fadiga Leve	0<4	25	55,5
Fadiga Moderada	4<6	12	26,7
Fadiga Intensa	6 até 10	7	15,6
Total		45	100,0

Fonte: Próprias autoras (2018).

Quanto ao tempo de acometimento deste sintoma pelas pacientes avaliadas predominou em sua maioria 12 (33,3%) se sentem fadiga há minutos, 10 (22,2%) que sentem fadiga há dias, nove (20%) com tempo de fadiga há meses.

No Quadro 1 pode-se observar que em relação aos domínios avaliados na Escala de Piper os níveis de fadiga. O escore mais elevado foi encontrado na dimensão Afetiva.

Quadro 1. Análise descritiva do escore total e das dimensões da Escala de Fadiga de Piper (n=45). Natal, RN, Brasil. 2018.

Dimensões	Média	Mediana	Desvio padrão
Comportamental	3,8	3,6	1,0
Afetiva	4,0	4,0	0,4
Sensorial/psicológica	3,9	4,2	0,8

Fonte: Próprias autoras (2018).

No que se refere à causa da fadiga cerca de 17 (37,8%) dos pacientes atribuíram as sessões de hemodiálise, seis (13,3%) ao estresse, três (6,7%) às alterações pressóricas, três (6,7%) à sobrecarga hídrica, três (6,7%) ao esforço físico, dois (4,4) às alterações glicêmicas e 11 (24,4%) não souberam informar.

Como fator de alívio, os idosos relataram: descansar 24 (53,3%), dormir três (6,7%), se alimentar três (6,7%), dois (4,4%) estar com a família e um (2,2) realizar hemodiálise, sendo que alguns deles relataram mais de um fator. Uma parcela considerável 12 (26,7%) não souberam informar. Os idosos a descreveram a fadiga como "fraqueza", "mal-estar" e "estressante".

Utilizando-se a definição clássica de anemia pela Organização Mundial de Saúde, neste estudo foi identificado valores inferiores aos parâmetros estabelecidos pela portaria em ambos os sexos, sendo presente em 44,4% dos homens e 20% nas mulheres.

Discussão

A caracterização sociodemográfica dos idosos revelou maior predomínio do sexo masculino na amostra estudada, este resultado está em conformidade com os dados do Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica no qual 58,0% dos pacientes eram do sexo masculino⁴. Em consonância pesquisas com pacientes em hemodiálise identificaram maiores percentuais de homens, com 52,2% e 52,8%

respectivamente^{18,19}. O número menor de idosas em hemodiálise, pode se justificar em parte pelo fato de as mulheres buscarem com maior regularidade os serviços de saúde e as ações de prevenção, quando comparado aos homens.

Em relação à situação conjugal dos idosos pesquisados, a maior parte era casada, o estudo obteve resultados semelhantes a outras pesquisas com pacientes em hemodiálise na região nordeste, nas quais os percentuais de pacientes com companheiro foram de 62,9%¹⁸ e casados (60,5%)¹⁴. O envelhecimento aumenta o grau de dependência dos idosos, justificando a importância da presença de um companheiro para apoiar e minimizar sofrimentos adicionais provocados pelo medo e solidão.

Ainda sobre a caracterização, quanto à escolaridade verificou-se predominância entre os participantes que tinham ensino fundamental incompleto, semelhante ao grau de escolaridade encontrado em um estudo realizado na região nordeste, em que 55,7% dos idosos em hemodiálise tinham ensino fundamental incompleto⁶.

O tempo de permanência na modalidade de hemodiálise variou de três meses a 20 anos com média de 53,7 meses (Desvio Padrão 50,2). Resultados divergentes foram identificados em idosos em hemodiálise, para os quais o intervalo de dois a três anos (51,9%) foi o mais frequente, com variação de um a dez anos⁶.

Quanto a causa da insuficiência renal o diagnóstico mais comum foi Hipertensão Arterial Sistêmica. Esse resultado encontra-se em conformidade com os dados do Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica, que mostrou os diagnósticos de base predominantes entre 126.583 pacientes em diálise, foram a Hipertensão Arterial Sistêmica (34%) e o Diabetes Mellitus (31%)⁴. É importante ressaltar que o Inquérito não abrangeu a totalidade de pacientes em diálise no país, já que não continha informações da totalidade dos centros de nefrologia em funcionamento no Brasil.

Entre os idosos portadores de DRC em hemodiálise, a comorbidade predominante foi a Hipertensão Arterial Sistêmica. Esses achados estão em consonância com os dados do censo de diálise realizado em 2017, no qual a hipertensão correspondeu a causa primária de DRC em 34% dos pacientes avaliados⁴, e esses parâmetros foram semelhantes aos dos últimos cinco anos e a prevalência. O monitoramento da pressão arterial de pacientes durante a sessão de hemodiálise, revelou que a hipertensão arterial foi a intercorrência mais frequente (85,7%)⁶.

As alterações provocadas pela hemodiálise afetam profundamente a vida do doente renal e da família. As pessoas que realizam tratamento hemodialítico sentem fadiga intensa, necessitando até mesmo de horas de repouso para se recuperarem. Durante este período a prática de atividades recreativas e laborais ficam prejudicadas¹⁹.

Apesar dos avanços nas técnicas de diálise e no tratamento de anemia, entre outros, a fadiga permanece como uma queixa frequência entre os pacientes em hemodiálise. Autores afirmam que,

entre os idosos, um dos sintomas mais comuns é a fadiga decorrente de eventos como anemia, insuficiência cardíaca, hemodiálise e câncer⁹⁻¹¹. Nesse estudo dos 45 pacientes cerca de 44 possuem fadiga de acordo com o escore de fadiga da escala de Piper-revisada.

Em estudos nacionais a fadiga foi encontrada em cerca de 47,2% a 91,1% dos pacientes em tratamento hemodialítico¹⁴. Estudo que avaliou diagnósticos de enfermagem em pacientes renais crônicos, mostrou que a fadiga foi comum nesse grupo de pacientes²³.

Em estudos que avaliaram a fadiga em idosos com câncer, esse sintoma esteve presente em cerca de 60% de 140 idosos pesquisados, descrita como a queixa mais comum. A fadiga é um sintoma que se desenvolve ao longo do tempo e tem implicações emocionais e cognitivas, com redução da concentração mental. Há também, as implicações físicas, que afetam a capacidade de realizar atividades diárias e aumentar a necessidade de repouso, com impacto negativo no bem-estar do indivíduo^{15,19}.

Neste estudo, em relação a avaliação da fadiga pode-se observar que a maioria dos participantes possuem fadiga classificada como leve. Já em estudo realizado com 33 pacientes idosos em tratamento oncológico a fadiga foi classificada com média moderada²⁰.

Quanto ao tempo de acometimento deste sintoma, os pacientes afirmaram ser de pequena duração, já que a maior parte dos pesquisados afirmou que o tempo de incomodo da fadiga durava minutos. O tempo de duração da fadiga não foi relatado em outros estudos.

Neste estudo a dimensão que apresentou o escore mais elevado dentre as que compõe a Escala de

Fadiga de Piper - revisada foi a Afetiva. Um estudo realizado com 140 idosos com diagnóstico de câncer em tratamento quimioterápico, a dimensão Afetiva obteve o maior escore em relação às demais. Essa dimensão se relacionada ao significado atribuído pelo paciente a fadiga, em sua vida, no momento da entrevista¹⁵.

Os resultados das dimensões Comportamental e Sensorial/Psicologica foram inferiores ao ponto médio da escala, porém, não se descarta sua relevância clínica. Uma vez que, essas dimensões avaliam questões pessoais, atividades sociais e relacionamento sexual, intensidade global do fenômeno, reúne componentes de auto percepção, emocionais e cognitivos na presença de fadiga^{16,17}.

É importante a avaliação dessas dimensões, pois a fadiga contribui para a deambulação prejudicada afetando diretamente a realização de atividades de vida diária, devido ao não funcionamento correto da rede venosa, podendo levar a restrição do paciente ao leito e redução da sua funcionalidade¹⁴.

No que se refere à causa da fadiga a maioria dos participantes atribuíram as sessões de hemodiálise, seguido de estresse, alterações pressóricas. A fadiga relacionada a DRC, pode ser diferente daquela advinda de exercício físico ou estresse, ela é um sintoma decorrente da perda progressiva da estrutura muscular, anemia por deficiência da eritropoietina com conseqüente saturação das fibras musculares, redução de energia entre outros^{19,20}.

A Portaria Nº 326 de 15 de fevereiro de 2017 que dispõe sobre o estabelecimento de parâmetros para anemia em pacientes renais, aponta que a fadiga é um sintoma comum entre pacientes renais anêmicos, destacando esse sintoma como uma das

conseqüências mais adversas em pacientes submetidos a hemodiálise³. Utilizando-se a definição clássica de anemia adotada pela Organização Mundial de Saúde, identificou-se valores inferiores aos parâmetros estabelecidos em indivíduos de ambos os sexos, no entanto, foi verificada maior frequência entre idosos do sexo masculino.

Os parâmetros definidos no protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da anemia na DRC estabelecem uma relação direta entre a anemia e alguns sintomas como fadiga, dispneia, prejuízo na capacidade cognitiva, entre outros, acarretando impacto negativo na qualidade de vida desses indivíduos³.

Os fatores de alívio da fadiga relatados com maior frequência pelos idosos foram descansar e dormir, sendo que alguns deles relataram mais de um fator. Uma parcela considerável não soube informar. Os idosos descreveram a fadiga como "fraqueza", "mal-estar" e "estressante". Em idosos é importante avaliar o impacto desses fatores físicos e emocionais para poder planejar os cuidados de enfermagem¹⁸.

As limitações para este estudo devem ser observadas. Cita-se a limitação do número de participantes e dados referentes apenas à uma unidade de diálise, impossibilitando generalizações. As variáveis clínicas se detiveram principalmente naquelas de natureza física, sendo que a literatura traz, em pacientes com DRC, a relevância de variáveis psicológicas como a presença de depressão, que interfere na presença de fadiga. Diante disso, faz-se necessário que os estudos com essa população específica ainda são insuficientes no Brasil, destacando-se a necessidade de pesquisas clínicas nesta área.

Conclusão

A fadiga foi um achado comum entre os idosos pesquisados. O escore total da Escala de Fadiga de Piper-revisada e os escores obtidos em todas as dimensões foram inferiores ao ponto médio da escala, revelando que apesar da fadiga estar presente seus sintomas foram considerados de leve intensidade pelos idosos. A percepção atribuída pelos idosos à fadiga foi negativa, embora nem sempre tenha sido mencionada espontaneamente como uma queixa.

A fadiga foi frequente entre os idosos em tratamento hemodialítico. Frente a este resultado espera-se que os enfermeiros investiguem e valorizem as queixas dos pacientes para adequada identificação e reconhecimento dos sintomas de fadiga. Ressalta-se ainda a importância de desenvolver ações educativas e implementação de intervenções de enfermagem que visem o adequado manejo da fadiga nesses pacientes.

Referências

1. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016; 19(3): 507-519.
2. Alcalde PR, Kirsztajn GM. Expenses of the Brazilian Public Healthcare System with chronic kidney disease. *J Bras Nefrol.* 2018; 40(2):122-129.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 326 de 15 de fevereiro de 2017. Aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas anemia na doença renal crônica. 2017. Disponível em: <<https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/19/Portaria-SAS-365--PDCT--Anemia-na-DRC-15-02-2017-anexo-retificado.pdf>>. Acesso em 8 set 2019.
4. Neves Precil DMM, Sesso RCC, Thomé FS, Lugon JR, Nasicmento MM. Brazilian Dialysis Census: analysis of data from the 2009-2018 decade. *J Bras Nefrol.* 2020.
5. Oliveira APB, Schmidt DB, Amatneeks TM, Santos JC, Cavallet LHR, Michel RB. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação

com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. *J Bras Nefrol.* 2016; 38(4):411-420.

6. Mendonça AEO, Sousa Júnior BS, Dantas JG, Andrade DA, Segato CT, Valença CN. Adhesion of elderly people with chronic renal insufficiency to hemodialysis therapy. *Rev Enferm UFSM.* 2018; 8(1):48-58.
7. Silva AFS, Magalhães DM, Rocha PRS, Silva RF. Nursing interventions for complications presented during hemodialysis in critically ill patients. *Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro.* 2018; 8:e2327.
8. Santos VFC, Borges ZN, Lima SO, Reis FP. Percepções, significados e adaptações à hemodiálise como um espaço liminar: a perspectiva do paciente. *Botucatu: Interface.* 2018; 22(66):853-863.
9. Souza VA, Oliveira D, Cupolilo EN, Miranda CS, Colugnati FAB, Mansur HN et al. Rectus femoris muscle mass evaluation by ultrasound: facilitating sarcopenia diagnosis in pre-dialysis chronic kidney disease stages. *Clinics.* 2018; 73:e392.
10. Jassal SV, Karaboyas A, Comment LA, Bieber BA, Morgenstern H, Sen A, et al. Functional Dependence and Mortality in the International Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *American Journal of Kidney Diseases.* 2016; 67(2):283-92.
11. Dino BD, Campos R. Insuficiência renal crônica e suas implicações para os sistemas metabólicos. *Rev UNIANDRADE.* 2017; 18(3):149-156.
12. Silva RAR, Bezerra MX, Souza Neto VL, Mendonça AEO, Salvetti MG. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes em diálise peritoneal. *Acta Paul Enferm.* 2016; 29(5):486-493.
13. Endo MP, Nakamura YMP, Murakami TP, Tsukahara HP, Watanabe YO, Matsuoka YM, et al. Rehabilitation improves prognosis and activities of daily living in hemodialysis patients with low activities of daily living. *Phys Ther Res.* 2017; 20(1):9-15.
14. Mendonça AEO, Dantas JG, Andrade DA, Segato CT, Torres GV. Socio-demographic and clinical profile of older adults receiving hemodialysis. *Cogitare Enferm.* 2015; 20(1):60-6.
15. Horigan AE, Barroso JV. A Comparison of Temporal Patterns of Fatigue in Patients on

Hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*. 2016; 43(2):129-139.

16. Piper BF, Dibble SL, Dodd MJ, Weiss MC, Slaughter RE, Paul SM. The revised Piper Fatigue Scale; psychometric evaluation in women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum*. 1998; 25(4):677-84.

17. Mota DCF, Pimenta CAM, Piper BF. Fatigue in Brazilian cancer patients, caregivers and nursing students: a psychometric validation study of the Piper Fatigue Scale Revised. *Support Care Cancer*. 2009; 17:645-52.

18. Frazão CMFQ, Medeiros ABA, Paiva MGMN, Enders BC, Lopes MVO, Lira ALBC. Nursing

diagnoses and adaptation problems among chronic renal patients. *Invest Educ Enferm*. 2015; 33(1):119-127.

19. Araújo Filho JC, Amorim CT, Brito ACNL, Oliveira DS, Lemos A, Marinho PEM. Physical activity level of patients on hemodialysis: a cross-sectional study. *Fisioter Pesqui*. 2016; 23(3):234-240.

20. Faller JW, Zilly A, Moura CB, Brusnick PH. Escala multidimensional na avaliação da dor e sintomas de idosos em cuidados paliativos. *Cogitare Enferm*. 2016; 21(2):01-10.