

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CUIDADOS INTENSIVOS EM ENFERMAGEM

MARYAM ANDRADE FRÓZ

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA: uma
revisão de literatura

São Luís - MA
2017

MARYAM ANDRADE FRÓZ

**QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA: uma
revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Cuidados Intensivos em
Enfermagem, da Faculdade Laboro, para obtenção do
título de Especialista.

Orientador (a): Prof.(a) Luciana Cruz Rodrigues Vieira

São Luís - MA
2017

Fróz, Maryam Andrade

Qualidade de vida de idosos em terapia renal substitutiva: uma revisão de literatura / Maryam Andrade Fróz -. São Luís, 2017.

Impresso por computador (fotocópia)

15 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Cuidados Intensivos em Enfermagem) Faculdade LABORO. -. 2017.

Orientadora: Profa. Ma. Luciana Cruz Rodrigues Vieira

1. Idoso. 2. Doença renal crônica. 3. Qualidade de vida. I. Título.

CDU: 616-003:66 -053.89

MARYAM ANDRADE FRÓZ

**QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA: uma
revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Cuidados Intensivos em
Enfermagem, da Faculdade Laboro, para obtenção do
título de Especialista.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mestre Luciana Cruz Rodrigues Vieira (Orientadora)

Graduada em Farmácia
Especialista em residência Multiprofissional em Saúde
Mestre em Saúde Materno-Infantil
Universidade Federal do Maranhão

Examinador 1

Examinador 2

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

MARYAM ANDRADE FRÓZ¹

RESUMO

A Doença Renal Crônica é um termo geral para alterações heterogêneas que afetam tanto a estrutura, quanto a função renal, com múltiplas causas e múltiplos fatores de prognóstico. Trata-se de uma doença de curso prolongado, insidioso e que, na maior parte do tempo de sua evolução, é assintomática. O objetivo do estudo é relatar as discussões na literatura sobre qualidade de vida de idosos em terapia renal substitutiva. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica baseada nas produções científicas relacionadas ao tema nos últimos 10 anos. As lesões renais que ocorrem com a idade, secundárias a doenças crônicas comuns em pacientes de idade avançada, tornam os idosos suscetíveis a DRC. Embora a diminuição da Filtração Glomerular relacionada à idade possa dever-se ao processo de envelhecimento normal, a diminuição da FG no idoso é um preditor independente de evolução adversa da doença, tal como óbito e doença cardiovascular. Os idosos submetidos a tratamento hemodialítico apresentaram uma qualidade de vida baixa, com variações de acordo com os domínios analisados. Por se tratar de indivíduos com uma doença crônica, o domínio físico, o qual aborda questões relativas ao estado de saúde do paciente, é o mais prejudicado. Assim, é necessário haver o desenvolvimento de políticas públicas específicas para o acompanhamento destes pacientes, baseado em otimização do manejo da DRC, com tratamento adequado das comorbidades, identificação e tratamento precoce da função renal prejudicada, proporcionando melhorias na qualidade de vida desta população.

Palavras-chave: Idoso. Doença renal crônica. Qualidade de vida.

¹ Especialização em Cuidados Intensivos em Enfermagem pela Faculdade Laboro, 2017.

QUALITY OF ELDERLY LIFE IN RENAL SUBSTITUTIVE THERAPY

Chronic Kidney Disease is a general term for heterogeneous changes that affect both structure and renal function, with multiple causes and multiple prognostic factors. It is a long-standing, insidious disease that, for most of its evolution, is asymptomatic. The aim of the study is to report the discussions in the literature on the quality of life of the elderly in renal replacement therapy. It is a bibliographical research based on the scientific productions related to the theme in the last 10 years. Renal lesions that occur with age, secondary to chronic diseases common in elderly patients, make the elderly susceptible to CKD. Although the decrease in age-related Glomerular Filtration may be due to the normal aging process, the decrease in GFR in the elderly is an independent predictor of adverse disease outcome, such as death and cardiovascular disease. The elderly undergoing hemodialysis had a low quality of life, with variations according to the domains analyzed. Because they are individuals with a chronic disease, the physical domain, which addresses issues related to the patient's health status, is the most impaired. Thus, it is necessary to develop specific public policies to follow up these patients, based on optimization of the management of CKD, with appropriate treatment of comorbidities, identification and early treatment of impaired renal function, providing improvements in the quality of life of this population.

Keywords: Elderly. Chronic kidney disease. Quality of life.

1 INTRODUÇÃO

As taxas de morbimortalidade da população mundial e brasileira sofreram alterações ao longo do tempo, evidenciaram aumento das doenças crônicas degenerativas. O envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida, decorrentes da transição demográfica nas últimas décadas no Brasil, contribuíram para mudanças no perfil de morbimortalidade e aumento da prevalência das doenças crônicas, entre elas a doença renal crônica (DRC). (NUNES, M. B. et al., 2014). A DRC é um termo geral para alterações heterogêneas que afetam tanto a estrutura, quanto a função renal, com múltiplas causas e múltiplos fatores de prognóstico. Trata-se de uma doença de curso prolongado, insidioso e que, na maior parte do tempo de sua evolução, é assintomática (BRASIL,2014).

As principais causas de doença renal crônica são: hipertensão arterial; diabetes mellitus; obesidade; glomerulonefrite crônica; pielonefrite crônica; doenças autoimunes; doença renal policística; história familiar de doença renal; idosos; uso crônico de anti-inflamatórios; necrose cortical bilateral; lesão renal aguda prolongada; nefropatia crônica do enxerto. Destacam-se a hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus que correspondem a mais de 60% dos casos (DRAIBE, S.A.,2014).

A Taxa de Filtração Glomerular (TFG) é a melhor medida geral da função renal, ela é definida como a capacidade dos rins de eliminar uma substância do sangue e é expressa como o volume de sangue que é completamente depurado em uma unidade de tempo. Na maioria das doenças renais progressivas, a TFG diminui com o tempo como resultado da diminuição no número total de néfrons ou redução na TFG por néfron, decorrentes de alterações fisiológicas e farmacológicas na hemodinâmica glomerular. A TFG pode estar reduzida bem antes do início dos sintomas e se correlaciona com a gravidade da DRC. Em 2002, a Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI), patrocinada pela National Kidney Foundation sugeriu que a DRC deveria ser classificada em estágios baseados na TFG, como mostrado na Tabela 1 (BASTOS, M.G.; KIRSZTAJN,G.M., 2011).

Tabela 1- Classificação da doença renal crônica de acordo com a filtração glomerular

Estágio DRC (com lesão renal presente)	Taxa de filtração glomerular (ml/min/1,73m ²)	Condição
1	≥90	Normal/elevada
2	60-89	Discreta redução
3 a	45-59	Discreta/moderada
3 b	30-44	Moderada/severa
4	15-29	Insuficiência renal
5	<15	Diálise ou transplante

Fonte: Análise epidemiológica da doença renal. Curso 2. Unidade 1. UNA – SUS, (2014, pag.19)

Quando a TFG cai abaixo de 10-15ml/min/1,73m² é necessária uma terapia renal substitutiva. Os tipos de tratamento podem ser: diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal. Na diálise peritoneal é necessário implantar um cateter peritoneal, através desse cateter a solução de diálise pode ser infundida e drenada. Na hemodiálise, o sangue do paciente é retirado do corpo e passado por uma máquina que filtra esse sangue, é necessário um acesso vascular que pode ser uma fístula arteriovenosa ou um cateter venoso central (PECOITS, R.F.S.; RIBEIRO,S.C., 2016). O transplante renal é o tipo de terapia de substituição da função renal mais efetiva para reabilitação socioeconômica do paciente com doença renal crônica em estágio 5 (PESTANA, J.O.M. de A., 2014).

Segundo o Relatório do Censo Brasileiro de Diálise Crônica 2012, o percentual de pacientes em diálise com idade menor ou igual a 12 anos, entre 13 a 18, 19 a 64 anos, 65 a 80 anos ou > 80 anos foi de 0,3%, 4,2%, 63,6%, 27,7% e 4,2%, respectivamente. O número total estimado de pacientes no país em 1 de julho de 2014 foi de 112.004, este número representa um aumento de 20 mil pacientes nos últimos 4 anos (92.091 em 2010). Houve um aumento anual médio no número de pacientes de 5% nos últimos 4 anos. A taxa de prevalência de tratamento dialítico em 2014 foi de 552 pacientes por milhão da população (pmp) (SESSO, R.C. et al, 2016). Com isso, faz-se necessário saber como está sendo realizada a avaliação da qualidade de vida de idosos em terapia renal substitutiva a partir de estudos já realizados na literatura.

O envelhecimento da população associado ao aumento da expectativa de vida gerou mudanças no cenário de morbimortalidade, com o aumento da incidência de doenças crônicas, dentre elas a doença renal crônica. A taxa de filtração glomerular diminui progressivamente com o passar dos anos, devido alterações fisiológicas e concomitância com doenças crônicas, como hipertensão e diabetes mellitus, aumentam a taxa de doentes renais crônicos em idosos, evoluindo para tratamento dialítico.

A estimativa é que a enfermidade afete um em cada cinco homens e uma em cada quatro mulheres com idade entre 65 e 74 anos, sendo que metade da população com 75 anos ou mais sofre algum grau da doença renal crônica. (PORTAL BRASIL, 2015). Diante do crescente aumento de idosos portadores de doença renal crônica que evoluem para tratamento dialítico, realizar um estudo na forma de pesquisa bibliográfica, avaliando as pesquisas já publicadas que explanaram sobre qualidade de vida em paciente idosa em terapia renal substitutiva, a fim de contribuir para que sejam implementados protocolos, que visem à melhoria da assistência prestada a esta população pelos serviços de saúde e equipe multiprofissional.

O objetivo geral do estudo é relatar as discussões na literatura sobre qualidade de vida de idosos em terapia renal substitutiva. Além de descrever a função renal em idosos e abordar os pontos mais relevantes sobre a qualidade de vida em idosos em terapia renal substitutiva. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica baseada nas produções científicas relacionadas ao tema nos últimos 10 anos.

Serão considerados para análise dos estudos encontrados para esta revisão: o tipo de estudo, os objetivos, os resultados e as conclusões. Serão incluídos na pesquisa: estudos que abordem sobre qualidade de vida de idosos em terapia renal substitutiva no período de 2007 a 2017. Como critérios de exclusão: produções realizadas anteriores a 2007 e trabalhos que não apresentem resumos na íntegra nas bases de dados e na biblioteca pesquisadas.

A coleta de dados foi realizada na Base de Dados Bibliográficos LILACS, SCIELO, acessível eletronicamente na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME) e Portal de Periódicos CAPES/MEC, empregando-se as expressões de pesquisa: “hemodiálise e idosos”, “diálise e idosos”, “terapia renal substitutiva”, “qualidade de vida, hemodiálise e idosos”, “função renal em idosos”. Optou-se por estas bases de dados por entender que atingem a literatura publicada nos países da América Latina e Caribe, como também referências técnico-científicas, e periódicos conceituados da área da saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Função renal em idosos

Alguns pacientes apresentam suscetibilidade aumentada para DRC e são considerados grupos de risco, como os idosos que apresentam diminuição fisiológica da filtração glomerular (FG). As lesões renais que ocorrem com a idade, secundárias a doenças crônicas comuns em pacientes de idade avançada, tornam os idosos suscetíveis a DRC. Embora a diminuição da FG relacionada à idade possa dever-se ao processo de envelhecimento normal, a diminuição da FG no idoso é um preditor independente de evolução adversa da doença, tal como óbito e doença cardiovascular (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010).

Ocorrem alterações na estrutura e função dos rins com o passar dos anos, a consequência destas alterações renais relacionadas com a idade é a restrição funcional renal. O córtex renal diminui em 10% por década após os 30 anos de idade. Alguns fatores contribuem significativamente para a redução da função renal nos idosos como a esclerose glomerular, atrofia tubular, fibrose intersticial e alterações ateroscleróticas (BASTOS; OLIVEIRA; KIRSTAJN, 2011).

A DRC atinge todas as faixas etárias e sua prevalência vem aumentando nos últimos anos, sendo considerada, portanto, um problema de saúde pública. É necessário identificar pacientes com alterações da função renal em seu estágio precoce, em particular aqueles com maior chance de progressão para doença renal crônica e iniciar o tratamento para evitar as complicações mais frequentes da doença e prevenir a evolução precoce para o óbito. Em um estudo epidemiológico sobre a saúde dos idosos

do município de Tubarão – SC mostrou que 13,6% da população estudada apresentava TFG menor que 60 ml/min/1,73 m² (DUTRA et al, 2014).

A redução progressiva da FG é uma característica do envelhecimento, que colabora para o catabolismo protéico e a piora da saúde geral. Comorbidades como hipertensão arterial e diabetes mellitus contribuem para esse declínio. No estudo “Análise de idosos ambulatoriais quanto ao estado nutricional, sarcopenia, função renal e densidade óssea” mostrou que vinte idosos (45,5%) apresentavam função renal adequada (FG \geq 60 ml/min/1,73 m²); 22 (50%) tinham DRC grau 3 (15 na fase 3A e 7 na fase 3B), uma (2,3%) tinha DRC grau 4 e uma (2,3%) estava no grau 5. Desta forma o estudo demonstra que o envelhecimento influencia negativamente a função renal (SALMASO et al, 2014).

2.2 Qualidade de vida de idosos em tratamento dialítico

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, atualmente cerca de 30% dos pacientes em diálise são idosos. Estes pacientes possuem características clínicas peculiares que devem ser consideradas; de maneira geral, possuem maior número de comorbidades, dentre elas as mais comuns são hipertensão, diabetes e doenças cardíacas, e a maioria apresenta mais de duas doenças crônicas, necessitam de maior número de hospitalizações, consomem mais medicamentos e, proporcionalmente, utilizam mais os serviços de saúde do que a população mais jovem. Apresentam diminuição do funcionamento físico e saúde geral (BRAGA et al, 2011).

O tratamento dialítico rigoroso afeta a qualidade de vida de idosos por diversos fatores, pois provoca modificações alimentares, de hábitos e atividades laborais. O estado de fragilidade decorrente ao processo de envelhecimento associado ao tratamento dialítico ocasiona maiores reações adversas, alterações da imagem corporal, limitações físicas e mentais (BASTOS et al, 2012).

A DRC é uma patologia que, além de trazer prejuízos para a saúde do indivíduo que a vivencia, traz prejuízos psicológicos e altera o seu cotidiano, mesmo que os pacientes mais velhos sejam capazes de se adaptar melhor às condições adversas do que os mais jovens devido a sua experiência de vida, os prejuízos psicológicos são caracterizados também como um problema social, que interfere no papel que esse

indivíduo desempenha na sociedade. A esperança tem um efeito benéfico para a saúde das pessoas, ao contribuir para a capacitação da pessoa ao lidar com situações de crise, para manutenção da qualidade de vida, para a determinação de objetivos saudáveis e para a promoção da saúde (ORLANDI et al, 2012).

Os pacientes acima de 60 anos apresentaram prejuízos maiores no que se refere à capacidade funcional. Segundo vários autores, a intensidade da fadiga associa-se à idade mais elevada, à condição crônica da doença e ao tempo de tratamento hemodialítico do paciente com DRC, diminuindo assim ainda mais a capacidade funcional. Dentre esses três fatores, o maior tempo de tratamento hemodialítico é o que mais interfere na sensação de fadiga nestes pacientes (CUNHA et al, 2009).

Em um estudo realizado por RIBEIRO et al, 2009 mostrou que 41% dos idosos apresentavam-se levemente deprimidos e 2% muito deprimidos. A depressão aumenta em 80% a 83% a incidência de óbitos entre pessoas idosas, merecendo especial atenção, uma vez que apresenta consequências negativas para a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Agravam outras doenças, pois a depressão torna mais difícil o tratamento, também aumenta o pensamento de suicídio e causa isolamento social.

Os idosos submetidos a tratamento hemodialítico apresentaram uma qualidade de vida baixa, com variações de acordo com os domínios analisados. Por se tratar de indivíduos com uma doença crônica, o domínio físico, o qual aborda questões relativas ao estado de saúde do paciente, é o mais prejudicado. Em contrapartida, a existência de boas relações no âmbito social, principalmente com familiares, contribui para que estes pacientes deem continuidade ao tratamento (TAKEMOTO, A. Y. et al, 2011).

A atividade laboral é um aspecto que deve ser abordado pelos profissionais de saúde, já que essa doença se manifesta nas diversas faixas etárias e muitos idosos trabalham para contribuir com a renda familiar. O tempo que o paciente renal crônico utiliza para lidar com a doença e com os possíveis problemas que o tratamento ocasiona, é um fator dificultador no desempenho laboral, uma vez que o comprometimento físico e as alterações fisiológicas decorrentes dos problemas renais crônicos também podem resultar em dificuldades no cumprimento da jornada de trabalho exigida ou na realização das atividades requeridas no trabalho (OLIVEIRA et al, 2012).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O avanço nas tecnologias em saúde e melhorias das condições socioeconômicas ao longo dos anos, contribuíram para o aumento da expectativa de vida das pessoas. Com isso, houve crescimento da população de idosos em todo mundo, paralelamente evidenciaram-se aumento das doenças crônicas degenerativas nesta população, destacando-se a DRC em seus diferentes estágios, causando piora do estado geral de saúde destes pacientes.

O paciente idoso é suscetível a desenvolver DRC, devido a diminuição progressiva da função renal com alterações na anatomia e na função, associado a outras doenças cardiovasculares, destacando-se o diabetes mellitus e a hipertensão arterial. O tratamento dialítico realizado na DRC gera considerável impacto na qualidade de vida dos idosos, pois ocorrem alterações físicas, psicológicas, emocionais, nas relações sociais e familiares.

As consequências geradas aos idosos devido o tratamento da DRC exige da equipe de saúde que acompanha estes pacientes, habilidades cognitivas, experiência e conhecimento científico para realizar o acompanhamento destes pacientes de forma adequada, integrando o paciente, família e profissional de saúde no processo de cuidado de saúde.

Assim, é necessário haver o desenvolvimento de políticas públicas específicas para o acompanhamento destes pacientes, baseado em otimização do manejo da DRC, com tratamento adequado das comorbidades, identificação e tratamento precoce da função renal prejudicada, proporcionando melhorias na qualidade de vida desta população.

REFERÊNCIAS

- BASTOS, M.G.; BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Rev Assoc Med Bras**, v. 56, n. 2, p. 248-53, 2010.
- BASTOS, M. G.; OLIVEIRA, D. C.; KIRSTAJN, G. M. Doença renal crônica no paciente idoso. **Clinical & Biomedical Research**, v. 31, n. 1, 2011.
- DUTRA, M. C. et al. Avaliação da função renal em idosos: um estudo de base populacional. **J. bras. nefrol**, v. 36, n. 3, p. 297-303, 2014.
- SALMASO, F. V. et al. Análise de idosos ambulatoriais quanto ao estado nutricional, sarcopenia, função renal e densidade óssea. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v. 2014, p. 58-63, 2014.
- BASTOS, R. A. A. et al. Diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso evidenciados por idosos em tratamento hemodialítico. **Rev Rene.**, 13(4):929-32012, 2012. Disponível em:< http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11985/1/2012_art_mgmfernandes.pdf>. Acesso em 21 de abril de 2017.
- TAKEMOTO, A. Y. et al. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 32, n. 2, p. 256-62, 2011. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200007>. Acesso em 19 de setembro de 2016.
- BRAGA, S.F.M. et al. Fatores associados com a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em hemodiálise. **Revista de saude publica**, v. 45, n. 6, p. 1127-1136, 2011. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600015>. Acesso em 18 de setembro de 2016.
- RIBEIRO, R. C. H. M. et al. Depressão em idosos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Acta Paul Enferm**, v. 22, p. 505-8, 2009. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000800010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 19 de dezembro de 2016.
- ORLANDI, F. S. et al. Avaliação do nível de esperança de vida de idosos renais crônicos em hemodiálise. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 4, p. 900-905, 2012. Disponível em:< <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/48104/51892>>. Acesso em 19 de dezembro de 2016.

PORTAL BRASIL. **Doença renal crônica atinge 10% da população mundial.** Disponível em:< <http://www.brasil.gov.br/saude/2015/03/doenca-renal-cronica-atinge-10-da-populacao-mundial>>. Acesso em: 28 abr. 2017.

CUNHA, M. S. et al. Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida em pacientes renais crônicos submetidos a tratamento hemodialítico. **Fisioterapia e Pesquisa**, v.16, n.2, p.155-60, abr./jun. 2009. Disponível em:< <http://unicamp.sibi.usp.br/handle/SBURI/27952>>. Acesso em 18 de setembro de 2016.

OLIVEIRA, M. P. et al. Trabalho e qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em diálise peritoneal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 352-357, 2012. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a06>>. Acesso em 18 de setembro de 2016.