

## MUDANÇAS DE VIDA E PROCESSOS ADAPTATIVOS AO TRATAMENTO CONSERVADOR DA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM IDOSOS

Cicero Natan dos Santos Alves (1); Emanoella Carneiro de Souza (1); Wilkslam Alves Araújo (2)

<sup>1</sup> Universidade de Pernambuco - [natan.alves2008@hotmail.com](mailto:natan.alves2008@hotmail.com); <sup>1</sup> Universidade de Pernambuco – [emanoellacarneiro@hotmail.com](mailto:emanoellacarneiro@hotmail.com); Universidade Federal do Vale do Rio São Francisco – [wilkslam@hotmail.com](mailto:wilkslam@hotmail.com);

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A Doença Renal Crônica (DRC) consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins (glomerular, tubular e endócrina). Em sua fase mais avançada, chamada de fase terminal ou de Insuficiência Renal Crônica (IRC), os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente. **OBJETIVO:** analisar as mudanças de vida e compreender os processos adaptativos ao tratamento conservador da doença renal crônica. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias. Para o levantamento dos artigos, a busca foi conduzida por meio da base de dados Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), a partir de artigos disponíveis na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), na *National Library of Medicine* (MEDLINE/PUBMED) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após avaliação criteriosa e leitura completa dos artigos, selecionaram-se 5 artigos na PUBMED/MEDLINE, 10 na SciELO e 9 na Lilacs. Portanto, esse estudo compreende a revisão de 24 artigos científicos. Em todos os artigos, observacionais ou ensaios-clínicos, a amostra era composta por indivíduos adultos. **CONCLUSÃO:** Espera-se que este trabalho de revisão sobre as estratégias de enfrentamento em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos a hemodiálise possa colaborar no entendimento das consequências de uma doença tão devastadora e, além disso, oferecer subsídios que possam colaborar na recuperação dos mesmos, a partir do entendimento da maneira como ele enfrenta essa situação.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida. Insuficiência Renal Crônica. Atividades Cotidianas. Diálise Renal.

## INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins (glomerular, tubular e endócrina). Em sua fase mais avançada, chamada de fase terminal ou de Insuficiência Renal Crônica (IRC), os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente <sup>1</sup>.

O tratamento da IRC pode ser do tipo conservador ou por substituição da função renal por diálise e/ou transplante <sup>2</sup>. O primeiro irá compreender a terapia nutricional, controle da pressão arterial, controle dos fatores agravantes, ou seja, o tratamento de todas as manifestações clínicas, além da monitorização da função renal <sup>3</sup>. Em casos que o paciente possui anemia, ele poderá também fazer uso da eritropoietina humana recombinante <sup>4</sup>.

A aderência ao tratamento conservador promove o controle hidroeletrolítico demonstrando certa melhora no tratamento dos usuários. Quanto mais precoce o seu início maiores chances para preservar a função dos rins por mais tempo <sup>1</sup>. Esse tratamento conservador é indicado aos pacientes com insuficiência parcial e tem o objetivo de auxiliar na redução do ritmo de progressão da doença renal, manter a função renal e melhorar as condições clínicas, psicológicas e sociais do indivíduo. O tratamento ainda prevê o controle da glicemia e da pressão arterial; a correção da anemia; o estímulo à suspensão do cigarro para retardar a progressão da DRC, e o ajuste nas dosagens dos medicamentos excretados pelos rins. No entanto, apesar dessas medidas, atualmente a doença renal crônica é progressiva e irreversível <sup>5,6</sup>.

As mudanças do estilo de vida em um paciente portador da IRC são marcadas por atitudes que vão da renúncia de certos alimentos e bebidas, rotineiramente associadas ao modo de viver socialmente, bem como o abandono de hábitos como o tabagismo e alcoolismo, geralmente relacionados ao prazer do indivíduo <sup>7</sup>. Portanto, compreende-se que a decisão de estar no tratamento conservador e ser responsável pelo autopolicimento exigem da pessoa uma atitude comprometida com a sua situação de saúde, buscando novas possibilidades de satisfação pessoal <sup>8</sup>.

As reduções das ingestões alimentares e do uso de álcool e tabaco são benéficas para o sucesso do tratamento conservador por estarem relacionadas à redução do risco de doenças cardiovasculares, controle da pressão arterial e do diabetes mellitus <sup>5</sup>. A compreensão dos riscos da doença e benefícios do tratamento pode contribuir para a adesão às propostas de mudanças. As atividades de educativas em saúde, desenvolvidas pela equipe multidisciplinar, são alternativas

fundamentais para as mudanças no estilo de vida das pessoas, buscando a prevenção e/ou controle dos fatores de risco das doenças crônicas, com adoção de hábitos e atitudes saudáveis.

Deste modo, as mudanças no estilo de vida podem ser estimuladas, potencializadas e reforçadas durante o tratamento ambulatorial, considerando a singularidade de cada um, por meio da atuação da equipe multiprofissional. Sendo assim, justifica a importância da realização desta revisão da literatura que tem por objetivo analisar as mudanças de vida e compreender os processos adaptativos ao tratamento conservador da doença renal crônica.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias.

Para o levantamento dos artigos, a busca foi conduzida por meio da base de dados Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), a partir de artigos disponíveis na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), na *National Library of Medicine* (MEDLINE/PUBMED) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs).

Foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: “Qualidade de Vida”, “Insuficiência Renal Crônica”, “Atividades Cotidianas” e “Diálise Renal”. Como critérios de inclusão determinaram-se: trabalhos disponíveis na íntegra, em formato de artigo científico, de acesso gratuito, publicados nos idiomas português e inglês que abordem as mudanças de vida e processos adaptativos ao tratamento conservador da doença renal crônica, no período de 2010 a 2016, sendo este o período considerado como atualizado para as informações. Para tanto, se excluíram artigos repetidos em diferentes bases de dados.

A análise e a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, permitindo notar, contar, descrever e classificar os dados, com o objetivo de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado nesta revisão.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Após avaliação criteriosa e leitura completa dos artigos, selecionaram-se 5 artigos na PUBMED/MEDLINE, 10 na SciELO e 9 na Lilacs (Tabela 1). Portanto, esse estudo compreende a

revisão de 24 artigos científicos. Em todos os artigos, observacionais ou ensaios-clínicos, a amostra era composta por indivíduos adultos.

Tabela 1. Resultados da busca literária

Base de dados	Resultados	Artigos selecionados	Artigos incluídos
PUBMED/ MEDLINE	740	7	5
SciELO	793	12	10
Lilacs	45	11	9
<b>Total</b>	<b>1578</b>	<b>30</b>	<b>24</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

- **Mudanças no estilo de vida e tratamento conservador**

Uma das mudanças de estilo de vida com resultados positivos no organismo é inserção da atividade física <sup>9</sup>. A sua prática proporciona benefícios à qualidade de vida de pessoas de diversas faixas etárias <sup>10</sup>. Estas atividades podem trazer benefícios ao corpo, como exemplo, na melhora da pressão arterial, na melhora da glicemia, dos níveis de colesterol, também, do peso corporal, reduzindo a morbidade e mortalidade por doenças coronarianas. Em pessoas com DRC, a prática de exercícios está associada a uma menor prevalência de IRC <sup>8</sup>.

Em situações de estágios terminais é recomendado o início do tratamento dialítico. Este pode ser realizado de diferentes formas, sendo as principais a Diálise Peritoneal (DP) e a hemodiálise <sup>5</sup>.

A DP utiliza o peritônio do paciente no abdômen como uma membrana através da qual os fluídos e substâncias dissolvidas são trocados do sangue. O fluido é introduzido através de um tubo permanente no abdômen e liberado todas as noites enquanto o paciente dorme, quando a DP for automática ou através de trocas regulares ao longo do dia, na DP ambulatoria contínua. Esse tratamento é usado como uma alternativa à hemodiálise, ele tem riscos comparáveis, mas é significativamente menos oneroso na maior parte do mundo, com a vantagem principal de se realizar o tratamento sem visitar um centro médico. A principal complicação da DP é a infecção devido à presença de um tubo permanente no abdômen <sup>11, 12</sup>.

Antes da realização da DP é importante que haja a compreensão do paciente acerca dos processos do tratamento. O mesmo deve ser educado sobre como cuidar do cateter, portanto os profissionais devem solucionar quaisquer lacunas na compreensão que possam existir. O doente deve receber monitorização contínua para assegurar uma diálise adequada e ser regularmente avaliado para evitar as complicações <sup>13</sup>.

As modificações de hábitos alimentares e hídricos são necessárias tanto no tratamento conservador quanto no de substituição da função renal, para que estes pacientes melhorem sua qualidade de vida <sup>14, 15</sup>. Porém, há algumas distinções nestas alterações diante os tratamentos, pois na HD o paciente permanece dependente de tecnologias, podendo ser necessária à utilização contínua de medicações, assim como a dependência de familiares, de profissionais de saúde e ou de outros cuidadores. Assim, a vida pode tornar-se um desafio <sup>16</sup>.

Outra alternativa para o tratamento da IRC é hemodiálise <sup>12</sup>. O princípio desse tratamento é semelhante aos outros métodos de diálise, pois envolve a difusão de solutos através de uma membrana semipermeável. A HD utiliza fluxo de contracorrente, onde o dialisador está fluindo na direção oposta ao fluxo sanguíneo no circuito extracorpóreo. Esse fluxo mantém o gradiente de concentração por meio da membrana a um máximo e aumenta a eficiência da diálise <sup>14, 17</sup>.

Na DH, o sangue é obtido por um acesso vascular, unindo uma veia e uma artéria superficial do braço, que pode ser por meio de cateter venoso central ou da Fístula Arteriovenosa (FAV) e impulsionado por uma bomba até o dialisador. Uma sessão convencional de HD geralmente tem, em média, a duração de 4 horas com frequência semanal de três vezes <sup>18</sup>.

A restrição física de um dos braços, em decorrência da FAV e/ou do desconforto causado pelo cateter no pescoço provocou mudanças no desempenho das atividades diárias e profissionais dos pacientes, tornando-os mais inseguros no cuidado consigo mesmo <sup>14</sup>. Alguns sujeitos têm, também, sua autoimagem alterada. Portanto, essas limitações decorrentes da imagem que fazem do seu corpo pela presença da fístula e a dependência da tecnologia precisam ser desmistificadas pelo psicólogo e por a equipe de saúde <sup>19</sup>.

Os pacientes reconhecem a necessidade da FAV para a efetivação do tratamento, porém são frequentes os sentimentos como tristeza, amargura e dependência; além dos cuidados com a qualidade de acesso e manutenção da FAV, é necessário propiciar um espaço terapêutico para que expressem seus sentimentos e dúvidas. É fundamental discutir com estes pacientes os cuidados com a mesma, a fim de evitar limitações desnecessárias. A construção de grupos para a troca de experiências entre si pode favorecer a superação das limitações <sup>18</sup>.

Uma das mudanças ocorridas no processo de viver dos pacientes em tratamento dialítico, que afetaram sobremaneira a sua qualidade de vida, refere-se às atividades profissionais <sup>20</sup>. A interrupção das atividades profissionais em decorrência do diagnóstico e do tratamento dialítico é influenciada por vários fatores, dentre os quais ressaltam o fato de ter que se submeter às sessões de tratamento dialítico, de modo contínuo, por três dias na semana, necessitando ausentar-se do seu local de trabalho repetidamente e por muito tempo <sup>21</sup>.

Além do trabalho, essas mudanças atingem outras dimensões da vida social, pois as relações sociais que estabeleciam no ambiente de trabalho, nas atividades de lazer e nas viagens são alteradas pelo tratamento <sup>22</sup>. A alegria de viver associada ao prazer de viajar, de visitar a família, sendo atividades importantes para manter sua qualidade de vida, sendo estas comprometidas, inicialmente, pelo medo dos cuidados com a fístula e, além, do pensamento que terão que realizar o tratamento dialítico em outra instituição de saúde com uma equipe desconhecida da sua, em outra cidade <sup>23</sup>. Posteriormente, quando se habitua ao tratamento, passam a superar as limitações e os desconfortos ocasionados pelo tratamento, realizando as adaptações necessárias, e readequando suas atividades de acordo com que lhes é possível como portadores de uma doença crônica <sup>12</sup>.

O trabalho é importante em suas vidas, tanto pela satisfação de suas necessidades de sobrevivência, quanto pela realização por desempenharem atividades que lhes proporcionavam prazer e satisfação <sup>7</sup>. O fato de não trabalharem pode afetar outras dimensões da sua vida, ocasionando sentimentos de incapacidade e de limitações consequentes às alterações decorrentes da doença. O trabalho, portanto, é determinante no equilíbrio psicológico do ser humano, à medida que o mantém solidamente vinculado à realidade, constituindo muitas vezes, fator norteador da vida humana, com implicações diretas nas condições fisiológicas, psíquicas, mentais e sociais do indivíduo <sup>20</sup>.

Assim é preciso uma atenção especial dos profissionais de saúde, não apenas em relação ao aspecto financeiro decorrente da ausência do trabalho, mas também aos outros problemas envolvidos como: o sentimento de inutilidade, ociosidade, desvalorização, e ainda a sensação de ser "um peso" para seus familiares <sup>9-12</sup>.

As mudanças ocorridas no processo de viver dos pacientes são também evidenciadas nas alterações relativas ao funcionamento social e papel ocupacional afetando em maior ou menor grau a qualidade de vida dos pacientes em tratamento dialítico. Para eles, esse tratamento configura-se tanto como um fator limitador da sua qualidade de vida, por ocasionar modificações e limitações em suas rotinas diárias <sup>24</sup>.

A qualidade de vida para estes pacientes está relacionada ao apoio da família e à sensação de bem-estar posterior à realização das sessões de hemodiálise. O suporte familiar é decisivo na percepção frente à doença crônica e na manutenção do tratamento <sup>21</sup>. Neste sentido, apesar do diagnóstico de uma doença crônica e do tratamento dialítico fragilizar e provocar angústia em familiares e pacientes, a família ocupa um papel de destaque contribuindo para que o paciente se sinta protegido, menos inseguro, amado e significativo, sentimentos que, na maioria das vezes, atuam como estímulos positivos para o enfrentamento da doença e do seu tratamento <sup>8, 9</sup>. Assim, a importância do apoio familiar parece decisiva para uma avaliação positiva dos pacientes sobre sua qualidade de vida, o que deve ser considerado pelos profissionais de saúde e psicólogos para amenizar o impacto do tratamento dialítico na qualidade de vida dos pacientes e da própria família <sup>13</sup>.

Com o apoio da família e da equipe multidisciplinar em saúde, muitos pacientes conseguem adaptar-se a rotina da hemodiálise ou demais formas de tratamento da IRC, alguns enxergam o tratamento como necessário e até satisfatório, porém outros só conseguem se adaptar ao longo do tempo, perante as circunstâncias e modificação de prioridades, alternando muito a avaliação de cada paciente e em cada caso <sup>16</sup>.

Por fim, a qualidade de vida para estes sujeitos relaciona-se ao apoio da família e à sensação de bem-estar posterior à realização das sessões de hemodiálise <sup>11</sup>. O suporte familiar é decisivo na percepção dos sujeitos frente à doença crônica e na manutenção do tratamento. Neste sentido, apesar do diagnóstico de uma doença crônica e do tratamento dialítico fragilizar e provocar angústia em familiares e pacientes, a família ocupa um papel de destaque contribuindo para que o paciente se sinta protegido, menos inseguro, amado e significativo, sentimentos que, na maioria das vezes, atuam como estímulos positivos para o enfrentamento da doença e do seu tratamento <sup>15</sup>.

Assim, a importância do apoio familiar parece decisiva para uma avaliação positiva dos pacientes sobre sua qualidade de vida, o que deve ser considerado pelos profissionais de saúde e de enfermagem para amenizar o impacto do tratamento dialítico na qualidade de vida dos pacientes e da própria família <sup>3,4</sup>.

O processo de enfrentamento de uma doença que represente ameaça à vida e cercada por tantas esperanças em relação à fila de espera para o transplante, pode produzir comportamentos que aumentam o bem-estar psicológico e reduzam o possível desequilíbrio causado pelo impacto da doença, de modo que a pessoa possa tolerá-la e lidar consigo mesma de maneira mais positiva.

A equipe multiprofissional lida, de modo intensivo e integral, com as respostas dos pacientes, interagindo com seus sofrimentos, ansiedades e medos, em meio às estratégias terapêuticas. No entanto deve haver, em relação aos pacientes, uma perspectiva que o cuidar aceita que a existência é finita e sempre existe algo que possa ser feito para melhorar a QV.

Para lidar com a doença e o tratamento, tanto o paciente quanto a família, buscam estratégias de enfrentamento que variam de acordo com a especificidade de cada caso e almejam sempre amenizar o sofrimento e proporcionar melhorias, dando suporte psicológico e social ao indivíduo diminuindo o fator estressor imposto com os procedimentos tratáveis à doença.

## **CONCLUSÕES**

Espera-se que este trabalho de revisão sobre as estratégias de enfrentamento em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos a hemodiálise possa colaborar no entendimento das consequências de uma doença tão devastadora e, além disso, oferecer subsídios que possam colaborar na recuperação dos mesmos, a partir do entendimento da maneira como ele enfrenta essa situação. É fundamental que a área da saúde prossiga pesquisando sobre as estratégias de enfrentamento e as vivências dos pacientes e familiares, tendo assim, a finalidade de promover, com esse conhecimento, a participação de um cuidado humanizado.

Este estudo apresenta limitações por ser uma revisão da literatura sem metanálise. Logo, torna-se relevante a realização de estudos de campo que busquem aprofundar a compreensão sobre a experiência do paciente com IRC que realiza diálise por meio da identificação de suas estratégias de enfrentamento, a fim de que ele possa realizar as adaptações necessárias para o seu bem-estar físico e psicológico.

## **REFERÊNCIAS**

1. Nagarajan M, et al. Impact of acute kidney injury on renal allograft survival. *Renal Failure*, 2016.
2. Østhus TB, et al. Renal transplant acceptance status, health-related quality of life and depression in dialysis patients. *J Ren Care*, 2012; 3(2): 98-106.

3. Pietremont C, et al. Diagnosis and management of chronic kidney disease in children: Guidelines of the French Society of Pediatric Nephrology. *Archives de Pediatrie*, 2016; 23: 1191-1200.
4. Rahimipour M., Shahgholian N, Mohsen Y. Effect of hope therapy on depression, anxiety, and stress among the patients undergoing hemodialysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2015; 20(6): 694-699.
5. Barzegar H, et al. Evaluation of Dialysis Adequacy in Hemodialysis Patients: A Systematic Review. *Urol J*, 2016; 13(14): 2744-2749.
6. CengiĆ B, et al. Quality of sleep in patients undergoing hemodialysis. *Int Urol Nephrol.*, 2012; 44(2): 557-67.
7. Braga SFM, et al. Factors associated with health-related quality of life in elderly patients on hemodialysis. *Rev. Saúde Pública*, 2011; 45(6): 1127-36.
8. D'onofrio, et al. Quality of life, clinical outcome, personality and coping in chronic hemodialysis patients. *Renal failure*, 2016; 10(5): 1-10.
9. Fraser SD, Taal MW. Multimorbidity in people with chronic kidney disease: implications for outcomes and treatment. *Curr Opin Nephrol Hypertens*, 2016; 25(6): 465-472.
10. Frota MA, et al. Life quality of children with chronic renal failure. *Esc Anna Nery*, 2010; 14(3): 527-533.
11. Gemmell A, et al. Gender and Racial Differences in Stress, Coping, and Health-Related Quality of Life in Chronic Kidney Disease. *J Pain Symptom Manage*, 2016; 45(10): 20-30.
12. Kanamori H, et al. Comparison of the psychosocial quality of life in hemodialysis patients between the elderly and non-elderly using a visual analogue scale: the importance of appetite and depressive mood. *Geriatr Gerontol Int.*, 2012; 12(1): 65-71.

13. Kraus MA, et al. Intensive Hemodialysis and Health-Related Quality of Life. *Am J Kidney Dis.*, 2016; 6(5): 33-42.
14. Liu Y, et al. Dietary Habits and Risk of Kidney Function Decline in an Urban Population. *Journal of Renal Nutrition*, 2016.
15. Mallat SG, et al. Hyperuricemia, Hypertension, and Chronic Kidney Disease: an Emerging Association. *Curr Hypertens Rep*, 2016; 18(74): 1 - 6.
16. Mazairac AH, et al. Differences in quality of life of hemodialysis patients between dialysis centers. *Qual Life Res.*, 2012; 21(2): 299-307.
17. Ghanta, Jim B. Renal Transplantation in Advanced Chronic Kidney Disease Patients. *Med Clin N Am*, 2016; 465–476.
18. Harris TJ, et al. Pain, sleep disturbance and survival in hemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant.*, 2012; 27(2): 758-65.
19. Hashimoto Y, et al. Metabolically Healthy Obesity and Risk of Incident CKD. *Metabolically Healthy Obesity and Risk of Incident CKD. Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 2015; 10(4): 578-583.
20. Hermida RC, et al. Abnormalities in chronic kidney disease of ambulatory blood pressure 24 h patterning and normalization by bedtime hypertension chronotherapy. *Nephrol Dial Transplant*, 2014; 29: 1160–1167.
21. Jung, H, et al. The risk of chronic kidney disease in a metabolically healthy obese population. *Kidney International*, 2015; 88(4): 843–850.
22. McMahon P. Exercise limitation in chronic kidney disease: deep seas. *Nephrol Dial Transplant*, 2016.

23. Milam R. Exercise Guidelines for Chronic Kidney Disease Patients. *Journal of Renal Nutrition*, 2016; 26(4): 23-5.
24. Thomsen K, et al. Improving treatment for patients with chronic kidney disease. *Jaapa*, 2016; 29(11): 46-53.