

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM TERAPIA HEMODIALÍTICA: REVISÃO DE LITERATURA

Angélica de Godoy Torres Lima¹
Renyelle Taís de Santana Dantas²
Shirley Sayonara de Melo Torres³
Judicléia Marinho da Silva⁴
Jaciele Cristina da Silva Belone⁵

INTRODUÇÃO

O conceito de qualidade de vida (QV) tem sido utilizado em diversas áreas desde a década de 1960 e pode ser considerado como uma construção social que avalia o desenvolvimento de programas e a prestação de serviços nas áreas de educação, ciências sociais, economia e saúde, em especial nas áreas de reabilitação e saúde mental (SCHALOCK; SCHALOCK, 2000; VERDUGO et al., 2005).

Apesar de não existir um consenso no conceito de QV, a definição mais utilizada é a do World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL Group) (1995) que a definiu como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, 1995).

Os pacientes idosos constituem a parcela da população com crescimento mais rápido em todo o mundo, inclusive no Brasil, e apresentam alta prevalência de doença renal crônica (DRC). Estes são particularmente susceptíveis à diminuição da função renal, devido ao declínio fisiológico da filtração glomerular relacionado à idade e comorbidades, tais como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. Com isso, a DRC e seu tratamento acaba por interferir na vida dos idosos impedindo ou limitando suas atividades de vida diária, por causarem muitas vezes incapacidades físicas ou emocionais (CARVALHO et al., 2016).

A DRC e o tratamento dialítico conduzem os pacientes renais crônicos a uma sucessão de situações que podem prejudicar não apenas aspectos físicos e psicológicos de suas vidas, mas também pessoais, familiares e sociais. É vivenciado pelo paciente renal crônico uma

¹ Mestra em Ciências da Saúde-UPE. Docente de Enfermagem do Instituto Federal de Pernambuco *campus* Belo Jardim - IFPE, angelica.godoy@belojardim.ifpe.edu.br;

² Estudante do Curso Técnico em Enfermagem do Docente de Enfermagem do Instituto Federal de Pernambuco *campus* Belo Jardim - IFPE, renyellerocha91@gmail.com;

³ Enfermeira especialista em UTI pelo Grupo CEFAPP, shirley_sayonara@hotmail.com;

⁴ Mestra em Gestão e Economia da Saúde-UFPE. Docente de Enfermagem do Instituto Federal de Pernambuco *campus* Belo Jardim - IFPE, judicleia.marinho@belojardim.ifpe.edu.br;

⁵ Professora orientadora: Mestra em Avaliação em Saúde-IMIP. Docente de Enfermagem do Instituto Federal de Pernambuco *campus* Belo Jardim - IFPE, jaciele.belone@belojardim.ifpe.edu.br.

mudança súbita em sua vida, gerando limitações, tais como as exigências inerentes ao tratamento dialítico e além pensamentos sobre morte (BARATA, 2015).

Os idosos em hemodiálise apresentam características clínicas peculiares que devem ser consideradas. De maneira geral possuem maior número de comorbidades, necessitam de maior número de hospitalizações, de medicamentos, e acessam mais os serviços de saúde do que a população mais jovem (LIMA-COSTA; VERAS, 2003).

Considerando a complexidade da doença renal na vida do idoso e todos aqueles que estão envolvidos nos seus cuidados, a compreensão das ansiedades e preocupações diárias que afligem esses pacientes permitirá aos profissionais que trabalham em unidades nefrológicas ofereçam um suporte melhor e mais adequado (BARATA, 2015).

A qualidade de vida é um importante desfecho que deve ser considerado no cuidados a pessoas idosas. As pessoas com DRC sofrem com as devastadoras consequências psicológicas e sociais da doença, que se apresentam de forma direta, devido os efeitos da patologia e do tratamento, ou indireta, por meio das implicações desses efeitos sobre o desempenho pessoal (BOGGATZ, 2015; BARATA, 2015).

Esse estudo teve como objetivo analisar os dados da literatura de estudos primários que avaliam a qualidade de vida de pacientes idosos em terapia renal substitutiva.

METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de uma revisão de literatura narrativa com estudo de caráter descritivo e abordagem qualitativa. Para a realização deste estudo foi realizado um levantamento bibliográfico no período de junho a julho de 2016, coletando artigos científicos com base na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através das bases de dados do MedLine/PubMed (National Library of Medicine, EUA) e da LILACS (Literatura Latinoamericana em Ciências da Saúde) e BDEFN (Base de Dados em Enfermagem) entre os anos de 2015 a 2020.

Para a coleta de dados do MEDLINE, LILACS e BDEFN foram empregados os seguintes descritores Mesh/Decs: “aged”, “aged, 80 and over”, “quality of life” e “renal dialysis”. Através dessa busca inicial foram encontrados no total 287 artigos em todas as bases de dados, sendo excluídos 56 artigos que estavam repetidos, sendo avaliados 231 artigos.

Após esta coleta inicial, percebeu-se a necessidade de refinar a pesquisa, pela quantidade de resultados encontrados, portanto, realizou-se a pré-leitura dos títulos para verificar a adequação com a temática. Após essa seleção pelo títulos, os 33 artigos selecionados passaram por leitura do resumo com a finalidade de ter uma visão geral do assunto pesquisado se está

dentro do escopo dessa pesquisa, e dessa forma, refinar os artigos encontrados. Nesta fase foram utilizados 33 textos, dos quais foram selecionados 14.

Depois foi realizada uma leitura seletiva, crítica e interpretativa de todos os trabalhos, seguida de uma análise e categorização dos dados de maneira a responder o problema da pesquisa. Após a leitura exaustiva dos mesmos, foram selecionados 08, havendo o descarte de 06 artigos. Não houve restrição de idioma em relação a busca dos artigos, os estudos utilizados foram escolhidos por possuírem conteúdos que abordam a proposta deste trabalho, que deveriam incluir a avaliação da qualidade de vida e idosos em terapia hemodialítica como população alvo, e além de trabalhos originais e no critério de exclusão estão apenas obras incompletas e artigos de revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para avaliar os indicadores de qualidade de vida dos idosos, os principais questionários a serem aplicados foram o KDQOL (Kidney Disease Quality of Life), o WHOQOL-bref e o EQ-5D-5L. Os achados de vários estudos identificam certo prejuízo na qualidade de vida de idosos em hemodiálise que relatam problemas significativos em todos os domínios da QV, apresentando piores escores nos domínios dos aspectos do funcionamento físico, principalmente na atividade e mobilidade habituais, e com a função emocional. O escore médio de QV para esses pacientes é menor que o de pacientes mais jovens e dos pacientes com DRC mais leve relatados em estudos anteriores para pacientes em hemodiálise com DRC estágio 5 (ZIMBUDZI et al., 2016; CANDIA et al., 2015; SHIMIZU et al., 2018; PILGER et al., 2019).

A diminuição contínua e progressiva da capacidade de manutenção do equilíbrio homeostático do organismo é comum ao processo de envelhecimento. Devido a esse declínio, sucede a diminuição gradual e progressiva da capacidade funcional dos idosos, o que pode limitá-los na realização de atividades da vida diária, e, por conseguinte, exibir pior qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) para as dimensões relacionadas à saúde física dos idosos em hemodiálise, o que reflete, possivelmente, a maior dependência desses indivíduos nas atividades cotidianas (PILGER et al., 2019; VIANA et al., 2019).

A maioria dos pacientes renais crônicos apresentam comorbidade grave e problemas com atividade e mobilidade habituais relatados por pacientes idosos. Essas características foram atribuídas à natureza do procedimento de hemodiálise, que pode ser fisicamente desgastante e dispendioso, mesmo para indivíduos jovens, e muitos dos desafios e problemas relacionados à diálise são ampliados em idosos. Dessa forma, manter a capacidade de caminhar é importante

para aumentar a utilidade da saúde em pacientes idosos em hemodiálise. Observa-se que idosos mais velhos recebem menos estímulo por parte da equipe de diálise e apresentam uma saúde mais debilitada (ZIMBUDZI et al., 2016; SHIMIZU et al., 2018; CANDIA et al., 2015).

Além da alta prevalência de déficit cognitivo em pacientes idosos em hemodiálise crônica que aumenta com a idade, as características do tratamento hemodialítico e da DRC terminal, incertezas quanto ao futuro, dependência de máquinas e profissionais de saúde, limitações alimentares, mudanças nas relações sociais, familiares e na aparência física que afeta a auto-estima, explicam a alta frequência de distúrbios emocionais de pacientes em hemodiálise (CAPOTE LEYVA et al., 2016; SHIMIZU et al., 2018).

As hospitalizações ocorrem mais rapidamente entre os membros da coorte que relatam baixa autoavaliação de saúde no SF-12. Essa associação pode ser explicada pela fragilidade, pois muitas vezes contribui para a função física limitada e aumenta a vulnerabilidade a estressores agudos que justificam hospitalização (HALL et al., 2018).

Recomenda-se uma abordagem individualizada ao gerenciar cuidados aos idosos com DRC terminal. O cuidado a esses idosos também deve adotar o conceito de QV e focar mais no alívio dos sintomas e na otimização das habilidades de autogestão para melhorar o bem-estar dos idosos pacientes com DRC terminal (ZIMBUDZI et al., 2016; BOGGATZ, 2015; VIANA et al., 2019).

A capacidade reduzida de caminhar e a ansiedade e a depressão são fatores dignos de atenção para pacientes idosos em hemodiálise, visto que são fatores que interferem na QV desses indivíduos; visto que identificou-se associações negativas significativas com a QV e maior escore da escala de depressão, menor capacidade de locomoção, duração da hemodiálise, maior idade e sintomas subjetivos de depressão e ansiedade. Esses fatores são importantes na diminuição da autonomia e da saúde desses idosos em hemodiálise, portanto, a família e a equipe do estabelecimento de diálise devem ser treinadas para detecção precoce de depressão e sugere-se, também, que os pacientes devem receber terapia com exercícios para ajudar a manter sua capacidade de caminhar (SHIMIZU et al., 2018; KATAYAMA et al., 2016).

O nível de atividade física nos pacientes em hemodiálise crônica é menor que a média dos indivíduos saudáveis. Porém, a atividade física, mensurada pela contagem diária de passos, foi positivamente correlacionada com a QV em pacientes do sexo feminino em hemodiálise crônica em estudo longitudinal (SHIMIZU et al., 2018; KATAYAMA et al., 2016).

Os resultados sugerem que a atividade física diária pode ser importante para melhorar a QV em pacientes em hemodiálise crônica por um longo período de tempo. Um nível moderado

de atividade física demonstrou ter efeitos benéficos efetivos em pacientes em hemodiálise crônica. Dessa forma, é razoável que o aumento da atividade física possa resultar no aumento da QVRS em pacientes em hemodiálise crônica (KATAYAMA et al., 2016).

O modelo vigente de atenção ao paciente dialítico enfatiza o controle da DRC e suas complicações clínicas, tais como a hipervolemia, contudo, os idosos com DRC terminal possuem muitas comorbidades e síndromes geriátricas não modificáveis através do tratamento dialítico, com repercussão direta na sobrevida, cognição e qualidade de vida. Nessa população, é pertinente uma avaliação geriátrica abrangente e um acompanhamento clínico holístico e individualizado, centrado na promoção do bem-estar, prevenção de complicações e cuidados paliativos associados ao tratamento dialítico (VIANA et al., 2019; PILGER et al., 2019).

Esse tipo de assistência deve ser incorporada à cultura das unidades de diálise, que representam para os pacientes como um segundo lar, devido ao tempo dispendido semanalmente com a terapia dialítica. Além de otimizar o tempo dos pacientes e melhorar a adesão ao tratamento clínico, aproveitar a unidade para agregar toda essa atenção facilitaria a comunicação e interação entre os profissionais envolvidos no cuidado (VIANA et al., 2019).

A literatura sugere a necessidade de validar a subescala SF-12 PCS do KDQOL-36 em outros estudos, visto que esta demonstrou ter potencial de avaliar o prognóstico da sobrevida e futuras hospitalizações em idosos em diálise. Esse achado pode apoiar avaliações rotineiras da integração de dados clínicos com qualidade de vida relacionados à saúde em ferramentas de previsão que acabam aprimorando a estratificação de risco e a tomada de decisão compartilhada para idosos que recebem diálise crônica (HALL et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DRC e a terapia renal substitutiva estão relacionados a uma percepção ruim da qualidade de vida nesse grupo peculiar de pacientes, especialmente nos idosos que correspondem a maior parte dos pacientes nessa condição. A partir desses resultados pode-se vislumbrar a possibilidade de que a sessão de hemodiálise é uma oportunidade para a equipe interagir com o paciente para auxiliá-lo no suprimento das suas necessidades. O desenvolvimento de futuras investigações multiprofissionais em nefrologia, direcionadas a atividades educativas com esses pacientes é necessário e devem concentrar sua atenção para além das complicações clínicas da DRC e visem esforços no sentido de aumentar a sobrevida com bem-estar físico e psíquico.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Idoso, Diálise Renal.

REFERÊNCIAS

- BARATA, N. E. R. R. C. Relação Diádica e Qualidade de Vida de Pacientes com Doença Renal Crônica. **J. Bras. Nefrol.**, v. 37, n. 3, p. 315-322, 2015.
- BOGGATZ, T. Quality of life in old age - a concept analysis. **International Journal of Older People Nursing**, v. 11, n. 1, p. 55-69, 2015.
- CANDIA, M. A. B. De et al. Avaliação da qualidade de vida de idosos em hemodiálise pelo questionário KDQOL. **Rev Soc Bras Clin Med.**, v. 13, n. 4p. 235-9, 2015.
- CAPOTE LEYVA, E. et al. Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. **Rev Cub Med Mil**, v. 45, n. 3, p. 354-364, 2016.
- CARVALHO, F. P. et al. Avaliação da capacidade funcional de idosos com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Saúde (Santa Maria)**, v. 42, n. 2, p. 175-184, 2016.
- HALL, R.K. *et al.* Association of Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36) with mortality and hospitalization in older adults receiving hemodialysis. **BMC Nephrol**, v. 19, n. 11, 2018.
- KATAYAMA, A. et al. Relationship between Changes in Physical Activity and Changes in Health-related Quality of Life in Patients on Chronic Hemodialysis with 1-Year Follow-up. *Acta Med. Okayama*, v. 70, n. 5, p. 353-361, 2016.
- LIMA-COSTA, M.F.; VERAS, R. Saúde Pública e envelhecimento. **Cad Saúde Pública.**, v. 19, n. 3, p. 700-1, 2003.
- PILGER, C. et al. Bem estar espiritual e qualidade de vida de idosos em tratamento hemodialítico. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 70, n. 4, p. 689-696, 2017.
- SCHALOCK R. L.; SCHALOCK R. L. Three Decades of Quality of Life. *Focus Autism Other Dev Disabl*, v. 15, n. 2, p. 116-27, 2000.
- SHIMIZU, U. et al. Walking ability, anxiety and depression, significantly decrease EuroQol 5-Dimension 5-Level scores in older hemodialysis patients in Japan. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 78, p. 96-100, 2018.
- THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**, v. 41, n. 10, p. 403-9, 1995.
- VERDUGO, M. A.; SCHALOCK, R. L.; KEITH, K.D.; STANCLIFFE, R.J. Quality of life and its measurement: important principles and guidelines. **J Intellectual Disabil Res**, v. 49, n. 10, p. 707-17, 2005.
- VIANA, F. S. et al. Diferenças na cognição e na qualidade de vida entre os pacientes idosos e os muito idosos em hemodiálise. **J. Bras. Nefrol.**, v. 41, n. 3, p. 375-383, 2019.
- ZIMBUDZI, E., SAMLERO, R., KERR, P. G., & ZOUNGAS, S. How much is enough? An investigation of the relationship between haemodialysis adequacy and quality of life of elderly patients. **Nephrology**, v. 21, n. 4, p. 314-320, 2016.