

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

QUALITY OF LIFE OF ELDERLY IN HEMODIALYSIS: A LITERATURE REVIEW

Fernanda de Castro Lopes¹, Luna Olinda Ferreira de Sousa², Regina de Fátima Cruz de Morais³

Resumo

Introdução: A doença renal crônica afeta a qualidade de vida dos pacientes, principalmente dos idosos. **Objetivo:** Avaliar, por meio de revisão bibliográfica, as principais implicações do tratamento hemodialítico na qualidade de vida do paciente idoso com doença renal crônica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica feita na base de dados da Bireme, Scielo e Google acadêmico com os descritores qualidade de vida, idoso e hemodiálise. **Resultados:** A pesquisa selecionou 12 trabalhos completos publicados entre 2003 e 2013. As alterações funcionais do envelhecimento, a diminuição da vida social e as limitações físicas impostas pelo tratamento dialítico são as principais causas da baixa qualidade de vida desses pacientes. **Conclusão:** Os estudos mostraram uma redução na qualidade de vida dos idosos com doença renal crônica submetidos à hemodiálise, indicando que os piores escores nos instrumentos que avaliam a qualidade de vida estão relacionados ao aspecto físico, sexo feminino e baixa escolaridade.

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

Abstract

Introduction: Chronic kidney disease affects the life quality of patients, especially the elderly. **Objective:** Evaluate, through literature review, the main implications of hemodialysis on life quality of elderly patients with chronic kidney disease. **Methods:** This is a literature review performed on the databases Bireme, SciELO and Google scholar using the keywords quality of life, elderly and hemodialysis. **Results:** The study selected 12 full papers published between 2003 and 2013. Functional changes of aging, diminishing social life and the physical limitations imposed by dialysis are the main causes of poor life quality of these patients. **Conclusion:** The study showed reduction in the quality of life of elderly patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis, indicating that the worst scores on instruments that assess quality of life are related to the physical aspect, female gender and low education.

Keywords: Quality of life. Elderly. Renal Dialysis.

Introdução

A doença renal crônica (DRC), segundo o Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)¹, é definida pela lesão do parênquima renal e/ou diminuição da taxa de filtração glomerular presentes por um período igual ou maior a três meses, levando à perda progressiva e irreversível da função dos rins². Tem como principais causas a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus². O estágio final da DRC é denominado doença renal crônica terminal (DRCT), e nessa fase, o paciente necessita submeter-se a uma terapia renal substitutiva para sobreviver³.

Para a substituição das funções renais, são oferecidas três modalidades de tratamento da DRCT: diálise, que se subdivide em hemodiálise (HD) e diálise peritoneal e transplante renal. Estes tratamentos mantêm a vida, porém não promovem a cura da doença⁴. A hemodiálise é um tratamento que gera inúmeros efeitos na vida do paciente, da família e da comunidade, com sérias implicações físicas, psicológicas e sócio-econômicas⁵.

Com o aumento progressivo da expectativa de vida, cresce o número de morbidades por doenças crô-

nicas não transmissíveis, que podem levar a limitações físicas ou incapacidades, prejudicando a capacidade de independência do idoso⁶. Conforme Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia, em 2012 foram registrados 97.586 pacientes em tratamento dialítico. Desse total, 31,9% apresentavam idade superior a 65 anos⁷.

As alterações funcionais no idoso, que são próprias do processo natural do envelhecimento, provocam no indivíduo maior propensão às condições crônicas⁸, e o diagnóstico da DRC traz importantes mudanças em diversos sentidos de sua vida⁹. Dessa forma, o envelhecimento potencializa o sofrimento desses pacientes quando submetidos à hemodiálise. Esses indivíduos vivem diariamente experiências conflitantes, dificuldades de ordens diversas e esperança/desesperança¹⁰.

O impacto inicial desse tratamento reflete no âmbito fisiológico, psicológico e emocional do idoso, e traz consigo sentimentos depreciativos sobre si mesmo, negação da doença e medo da dependência tecnológica desconhecida. As alterações nos fatores físicos, psicológicos, biológicos, sociais e culturais irão influenciar a qualidade de vida (QV), uma vez que sua rotina será controlada em função das restrições determinadas

¹ Enfermeira. Residência Integrada Multiprofissional em Saúde. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA.

² Enfermeira. Especialista em Saúde Pública.

³ Enfermeira. Mestra em Saúde e Ambiente. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA. Contato: Fernanda de Castro Lopes. E-mail: fernanda_castrolopes@yahoo.com.br

pela patologia e pela dependência de uma máquina¹¹.

O tratamento dialítico acarreta uma árdua rotina na vida do idoso em razão da constante frequência à clínica, até três vezes por semana, com médias de 4 horas por sessão¹², e frequentes intercorrências intradiálíticas, como hipotensão, náuseas, cefaleia, câibras, etc³.

Na população idosa, tanto os homens como as mulheres relatam alterações em sua convivência familiar e círculo de amigos em decorrência da hemodiálise. Para eles, a HD os aprisiona e limita suas ações, pois prejudica seu convívio social, sua liberdade para viajar, passear, entre outros. Os procedimentos, rotinas e orientações profissionais acabam influenciando no cotidiano desses indivíduos, exigindo comportamentos que alteram o estilo de vida⁹.

Segundo Pompeu e Menezes¹³, a definição de qualidade de vida é bastante complexa, elegendo a saúde como componente fundamental desta, que abrange um conceito multidimensional, baseado na avaliação subjetiva de satisfação pessoal quanto ao bem-estar físico, funcional, emocional e social.

Por abordar conceitos relativos à percepção subjetiva e individual, não existe ainda um consenso sobre o significado do termo QV, porém é possível mensurá-la através de instrumentos padronizados e validados para serem utilizados em determinada população¹⁴.

Existem atualmente vários instrumentos para avaliar a QV, que podem ser específicos ou genéricos. Os específicos se direcionam a um determinado grupo de pessoas, em geral, portadores de uma patologia específica, ou relativo a áreas funcionais, e não permite comparações entre diferentes condições. Os instrumentos genéricos se aplicam a uma grande variedade

de populações e permitem comparações entre grupos de sujeitos portadores de diferentes afecções ou submetidos a tratamentos distintos¹⁵.

Dentre estes, estão o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) e o Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form (KDQOL-SF™) que é provavelmente o mais utilizado para avaliar a QV em pacientes com DRCT, aplicável àqueles que realizam algum tipo de programa dialítico¹⁴. O KDQOL-SF™ inclui o SF-36 como uma medida genérica que avalia a saúde geral do indivíduo, composto por oito dimensões da qualidade de vida: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental¹⁶. Complementando o SF-36, tem-se uma escala multitema que aborda indivíduos com DRCT em diálise e que inclui 11 dimensões direcionadas à doença renal: sintomas/problemas físicos, efeitos da doença renal, sobrecarga da doença renal, papel profissional, função cognitiva, qualidade das interações sociais, função sexual, sono, suporte social, estímulo da equipe de diálise e satisfação do paciente^{14,17}.

Os escores dos itens do KDQOL-SF™ variam entre 0 e 100, no qual os valores mais baixos correspondem à QV menos favorável, enquanto os escores mais elevados indicam melhor QV¹⁸.

O WHOQOL-BREF (versão abreviada) é um instrumento genérico criado pela Organização Mundial de Saúde para avaliar a QV com o objetivo de se obter uma ferramenta mais curta e que exigisse um tempo menor para ser preenchido¹⁹. Esta escala é composta por 26 questões e aborda 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente²⁰.

Quadro 1 - Caracterização das referências selecionadas nos bancos de dados Bireme, Scielo e Google acadêmico sobre a qualidade de vida de pacientes com DRC, utilizando os instrumentos KDQOL-SF™ e WHOQOL-BREF.

Autor	Título do artigo	Ano	Instrumento QV
Braga SFM	Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Idosos em Hemodiálise em Belo Horizonte – MG	2009	KDQOL-SF™
Braga SFM, Peixoto SV, Gomes IC, Acúrcio FA, Andrade EIG, Cherchiglia ML.	Fatores associados com a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em hemodiálise.	2011	KDQOL-SF™ SF – 36
Campolina AG, Dini OS, Ciconelli RM	Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo.	2011	SF – 36
Castro M, Caiuby AVS, Draibe SA, Canziani MEF	Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36.	2003	SF – 36
Cordeiro JABL, Brasil VV, Silva AMTC, Oliveira LMAC, Zatta LT, Silva ACCM	Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica.	2009	KDQOL-SF™
Frazão CMFQ, Ramos VP, Lira ALBC	Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise	2011	SF-36
Kusumoto L, Marques S, Haas VJ, Rodrigues RAP	Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde.	2008	KDQOL-SF™
Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, Priore SE <i>et al.</i>	Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global dos idosos.	2006	WHOQOL-BREF
Santos PR	Relação do sexo e da idade com nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados.	2006	SF – 36
Silva KGN	Qualidade de vida de idosos portadores de insuficiência renal crônica submetidos ao tratamento de hemodiálise.	2013	WHOQOL-BREF
Silveira CB, Pantoja IKOR, Silva ARM, Azevedo RN, Sá NB, Turiel MGP <i>et al.</i>	Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um hospital público de Belém – Pará.	2010	SF – 36
SOUZA, F.F.	Avaliação da qualidade de vida do idoso em hemodiálise: comparação de dois instrumentos genéricos.	2004	WHOQOL-BREF

Dessa forma, este estudo teve o objetivo de avaliar, por meio de revisão bibliográfica, as principais implicações do tratamento hemodialítico na qualidade de vida do paciente idoso com doença renal crônica.

Métodos

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, baseado em artigos, teses e dissertações, com o intuito de reunir, analisar, discutir e fundamentar teoricamente o tema abordado.

A busca dos materiais foi realizada nas bases de dados Bireme, Scielo e Google acadêmico, com os seguintes descritores: qualidade de vida, idoso e diálise renal. A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2013 a janeiro de 2014. Após o levantamento bibliográfico que continham os descritores acima, foi realizada uma leitura seletiva baseada na aplicação dos instrumentos KDQOL-SF™ e WHOQOL-BREF.

Como critérios de inclusão destacaram-se produções científicas em textos completos e nacionais, os quais abordaram pacientes idosos submetidos à hemodiálise e que utilizaram os instrumentos de qualidade de vida, publicados entre 2003 e 2013. Optou-se por este recorte temporal por considerá-lo um intervalo significativo de tempo para a obtenção de resultados satisfatórios.

Resultados

Foram encontrados 28 trabalhos conforme os critérios estabelecidos, dos quais 12 atendiam ao objetivo da pesquisa e fundamentaram a construção da temática proposta (Quadro 1).

Dentre os artigos selecionados, 5 utilizaram o instrumento específico KDQOL-SF™, 4 utilizaram o questionário genérico SF-36 e 3, o instrumento WHOQOL-BREF.

De acordo com a literatura pesquisada o tratamento hemodialítico e o avanço da DRC causam limitações e prejuízos na saúde física, mental, funcional, bem-estar geral, interação social e satisfação de pacientes. Essas limitações aumentam com o avanço da idade, já que os idosos apresentam a fragilidade resultante do processo de envelhecimento e estão mais predispostos à ocorrência de múltiplas co-morbidades¹⁸.

De um modo geral, os resultados de todos os estudos demonstraram comprometimento nas diversas dimensões analisadas, com destaque para os aspectos físicos que obtiveram pontuação mais baixa.

Pode-se observar que a QV se relaciona de forma negativa com as dimensões relacionadas à saúde física para os idosos. Entretanto, para a avaliação relacionada às dimensões da função emocional, os idosos demonstraram melhor qualidade de vida^{15,16,18}.

Em estudo realizado por Silveira *et al.*,²¹ para avaliar as dimensões saúde mental, aspectos emocionais e aspectos sociais nas diferentes faixas etárias, constatou-se que a faixa etária mais idosa obteve pontuações até maiores que as faixas mais jovens, porém sem diferença significativa entre elas. Por outro lado, Castro *et al.*,²² observaram que os aspectos emocionais se correlacionam negativamente com o tempo em programa de hemodiálise.

Em relação ao sexo, estudos verificaram que as

mulheres apresentaram os escores de QV inferiores aos dos homens em quase todas as dimensões avaliadas, relacionados a sintomas/problemas, funcionamentos físicos, bem-estar emocional e energia, além de fadiga¹⁷.

Na pesquisa de Cordeiro *et al.*,²³ as mulheres referiram maior ansiedade, depressão, alterações de comportamento e menor bem-estar psicológico que os homens. Campolina, Dini e Ciconelli²⁴ também constataram maior comprometimento em todos os domínios da qualidade de vida quando relacionados ao sexo feminino.

Quanto ao estado civil, Braga¹⁷ não observou muitas diferenças entre os escores de qualidade de vida, no que se refere à questão ser casado ou não casado. No entanto, o fato de morar sozinho apresentou escores mais baixos na maioria das dimensões avaliadas, com diferença significativa para a dimensão qualidade da interação social.

No que concerne à escolaridade, verificou-se que os anos de estudo influenciam a qualidade de vida desses pacientes, sendo que à medida que a escolaridade aumentou, os escores de QV melhoraram em todas as dimensões, com exceção do sono que diminuiu e a satisfação do paciente que não alterou^{15,17}.

Discussão

É de suma importância avaliar a QV em portadores de doenças crônicas graves e limitantes, que se submetem a tratamentos prolongados e dolorosos, como é o caso dos pacientes em tratamento por hemodiálise¹⁸.

A capacidade funcional deve ser considerada como importante fator de impacto na qualidade de vida em idosos²⁵. O comprometimento nas atividades físicas e funcionais dos pacientes é proporcional ao avanço da idade²².

Kusumoto *et al.*,¹⁸ verificaram que os idosos demonstraram melhor QV na função emocional em relação ao aspecto físico, porém sabe-se que com o passar dos anos, os pacientes se tornam melhor ajustados à sua patologia e tratamento ou ao conformismo e aceitação de sua condição de saúde, refletindo assim em avaliações pseudopositivas da sua função emocional. Castro *et al.*,²² constataram essa afirmação quando observou que o tempo em programa de HD influência de modo negativo os aspectos emocionais.

O estudo realizado por Braga²⁶ mostrou que as mulheres apresentaram maior comprometimento na qualidade de vida em relação aos homens, devido a ocorrências de fatores de enfrentamento da doença renal, como inclinação para ansiedade e depressão, mostrando que pode haver uma relação entre fatores psicológicos e sociais.

A condição de ser casado ou não casado não apresentou muitas diferenças na qualidade de vida, porém sabe-se que residir sozinho influência de forma significativa a qualidade da interação social. Nota-se, que quando inseridos em um ambiente de boas relações familiares e sociais que os apoiam, geralmente esses indivíduos são conformados, tolerantes, motivados e principalmente adquirem um grande sentimento de gratidão¹⁷.

Normalmente, um suporte familiar relevante e relações saudáveis com amigos facilitam o enfrentamento da doença e seu tratamento, reduzindo perdas e frustrações impostas pela patologia na rotina de vida²³.

A respeito da escolaridade, Frazão, Ramos e Lima²⁷ observaram que o nível de escolaridade é um fator primordial, pois influencia diretamente a assimilação das informações recebidas. A baixa escolaridade dificulta a compreensão destes pacientes a respeito de sua doença.

Estudo realizado por Souza¹⁵ evidenciou melhora da QV quando há implementação de intervenções direcionadas para a melhora da capacidade funcional. O potencial terapêutico da reabilitação de pacientes com DRC em hemodiálise pode melhorar a qualidade de vida e a satisfação, através de intervenções planejadas e desenvolvidas em parceria com uma equipe multiprofissional.

Com base na literatura utilizada, pode-se observar que a população idosa submetida ao tratamento hemodialítico sofre inúmeras alterações que são inerentes ao processo de envelhecimento, especialmente no que diz respeito aos aspectos físicos, e a hemodiálise potencializa essas limitações.

As restrições dos idosos dependentes de uma máquina de diálise acarretam, muitas vezes, em prejuízos na sua interação social, físico e familiar, e exigem dessa forma, uma assistência multiprofissional mais voltada para essa faixa etária, considerando as suas especificidades.

Referências

1. Kdigo 2012. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International Supplements*, 2013; 3(1): 5-14.
2. Junior JER. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. *J Bras Nefrol*, 2004; 26(3): 1-3.
3. Fermi MRV. *Diálise para Enfermagem: guia prático*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2010.
4. Riela MC. *Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos*. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
5. Talas MS, Bayraktar N, apud Lira ALBC. *Diagnósticos de Enfermagem em pacientes transplantados renais em um Hospital Universitário de Fortaleza - CE* [Dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2005. 106 p.
6. Ribeiro RCHM, Santiago E, Bertolin DC, Ribeiro DF, Cesarino CB, Burdmann EA. Depressão em idosos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Acta Paul Enferm*, 2009; 22(especial-nefrologia): 505-508.
7. SBN. Sociedade Brasileira de Nefrologia. *Censo de Diálise SBN 2012*. [Capturado em 06/01/2014] Disponível em: <http://www.sbn.org.br/pdf/publico2012.pdf>.
8. Marques S. *O idoso após acidente vascular cerebral: consequências para a família*. [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2004. 171 f p.
9. Pilger C, Rampari EM, Waidman MAP, Carreira L. Hemodiálise: seu significado e Impacto para a vida do Idoso. *Esc Anna Nery*, 2010; out-dez; 14(4): 677-683.
10. Costa MS. *Idosos em hemodiálise: processos adaptativos em face das repercussões do tratamento*. [Tese]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2007. 192 p.
11. Trentini M, Corradi EM, Araldi MAP, Tigrinho FC. Qualidade de pessoas dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais. *Texto Contexto Enferm*, 2004; 13(1): 74-82.
12. Queiroz MVO, Dantas MCQ, Ramos IC, Jorge MSB. Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos. *Texto Contexto Enferm*, 2008; 17(1): 55-63.
13. Pompeu JM, Meneses LC. *Estudo comparativo da qualidade de vida em pacientes com Doenças de Parkinson Idiopática praticantes de atividades físicas e não praticantes*. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Belém (PA): Universidade da Amazônia - Unama; 2008. 102 p.
14. Duarte OS, Miyazaki MCOS, Ciconelli RM, Sesso R. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF™). *Rev Assoc Med Bras*. 2003; 49(4): 375-81.
15. Souza FF. *Avaliação da qualidade de vida do idoso em hemodiálise: comparação de dois instrumentos genéricos*. [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2004. 167 p.
16. Santos PR. Relação do sexo e da idade com nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. *Rev Assoc Med Bras*, 2006; 52(5): 356-359.
17. Braga SFM. *Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Idosos em Hemodiálise em Belo Horizonte - MG*. [Dissertação]. Belo Horizonte (MG): Fundação Oswaldo Cruz; 2009. 172 p.
18. Kusumoto L, Marques S, Haas VJ, Rodrigues RAP. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade devida relacionada à saúde. *Acta Paul Enferm*, 2008; 21(número especial): 152-9.
19. Silva KGN. *Qualidade de vida de idosos portadores de insuficiência renal crônica submetidos ao tratamento de hemodiálise* [Trabalho de Conclusão de Curso]. Ceilândia (DF): Universidade de Brasília; 2013. 60 p.
20. Balduino E, Jacopetti SR. Levantamento da qualidade de vida de um grupo de idosos. *Boletim Enferm*, 2009; 2(3): 31-47.
21. Silveira CB, Pantoja IKOR, Silva ARM, Azevedo RN, Sá NB, Turiel MGP *et al*. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um hospital público de Belém - Pará. *J Bras Nefrol*, 2010; 32(1): 39-44.
22. Castro M, Caiuby AVS, Draibe SA, Canziani MEF. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico sf-36. *Rev Assoc Med Bras*, 2003; 49(3): 245-9.
23. Cordeiro JABL, Brasil VV, Silva AMTC, Oliveira LMAC, Zatta LT, Silva ACCM. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica. *Rev Eletr Enf*, 2009; 11(4): 785-793.
24. Campolina AG, Dini OS, Ciconelli RM. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo. *Ciência & Saúde Colet*, 2011; 16(6): 2919-2925.
25. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, Priore SE *et al*. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev Psiquiatr RS*, 2006; 28(1): 27-38.

26. Braga SFM, Peixoto SV, Gomes IC, Acúrcio FA, Andrade EIG, Cherchiglia ML. Fatores associados com a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em hemodiálise. *Rev Saúde Pública*, 2011; 45(6): 1127-1136.
27. Frazão CMFQ, Ramos VP, Lira ALBC. Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. *Rev Enferm*, 2011; 19(4): 577-582.