

Qualidade de vida de idosos submetidos à hemodiálise: uma revisão sistemática

*Quality of life of elderly submitted hemodialysis: a
systematic review*

Fabília Silvino Machado
Lucy Gomes Vianna
Karla Helena Vilaça Coelho
Maria Liz Cunha de Oliveira
Vicente Faleiros
Clayton Franco Moraes

RESUMO: Este estudo tem como objetivo compreender o panorama atual da literatura nacional referente à qualidade de vida (QV) de idosos submetidos à hemodiálise (HD) e as possíveis repercussões do tratamento, por meio de uma revisão sistemática de publicações realizadas na última década. Feita busca nas bases indexadoras eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no período de 2003 a 2013. Concluiu-se que inúmeros são os fatores que acarretam baixa QV ao idoso submetido à HD, entre eles físicos, psicológicos e socioculturais, com variações de acordo com a área analisada.

Palavras-chave: Hemodiálise; Idoso; Qualidade de vida.

ABSTRACT: *This study aims to understand the current landscape of national literature on quality of life (QOL) of elderly undergoing hemodialysis and the possible effects of treatment, through a systematic review of studies conducted in the last decade. A search was made in the indexing databases of the Virtual Health Library (VHL) in the period 2003-2013. It was concluded that there are numerous factors that cause low QOL for the elderly undergoing HD, including physical, psychological and sociocultural, with variations according to the analyzed field.*

Keywords: *Hemodialysis; Elderly; Quality of life.*

Introdução

O envelhecimento populacional, que era restrito aos países desenvolvidos, está ocorrendo, nos países em desenvolvimento, de modo rápido. Com o envelhecimento, o sistema biológico fica exposto a risco aumentado de acometimento por doenças crônicas, levando frequentemente a alterações funcionais (Pilger, Rampari, & Waidman, 2010). Dessa maneira, com o número crescente de idosos, é fundamental postergar-se ao máximo o início dessas doenças, ou seja, buscar a compreensão da morbidade e levá-la para o mais próximo possível do limite biológico da vida do indivíduo. Ainda há necessidade de confecção de protocolos específicos para esse grupo etário, uma vez que os modelos de prevenção para estes últimos são distintos dos preconizados para grupos populacionais mais jovens (Veras, 2006).

Quando a doença já está instalada, são necessárias intervenções, a fim de minimizar os danos produzidos pela mesma nos indivíduos desse grupo etário. As doenças renais crônicas, como reflexo da ampliação da expectativa de vida, são um dos fatores que explicam o aumento do número de pacientes idosos nas unidades de diálise nos últimos anos (Takemoto, Okubo, Bedendo, & Carreira, 2011). O crescimento desta população é, principalmente, devido ao envelhecimento geral e ao aumento do número de pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), que são as principais causas da doença renal crônica terminal (DRCT) (Kusumoto, Marques, Haas, & Rodrigues, 2008).

A DRCT é conceitualmente descrita como uma perda lenta, progressiva e irreversível da função renal, sendo multicausal, tratável de várias maneiras, controlável, mas sem cura. É necessária a substituição da função renal quando o paciente atinge o estágio terminal, por terapias como: Hemodiálise (HD), diálise peritoneal (DP) e transplante renal (TX), a critério médico, e de acordo com as condições do idoso (Barros, Manfro, Thomé, & Gonçalves, 2006).

A DRCT é considerada doença de elevada morbidade e mortalidade. Sua incidência e prevalência em estágio avançado têm aumentado no Brasil e, em todo o mundo, a doença vem-se tornando uma epidemia e um problema de Saúde Pública, não somente devido à elevada morbimortalidade, mas pela conseqüente diminuição da qualidade de vida (QV) (Silva, Silveira, Fernandes, Lunardi, & Backes, 2011). A doença renal crônica (DRC) é doença progressiva que necessita de um tratamento debilitante, impedindo o indivíduo de

realizar suas atividades rotineiras habituais. A HD restringe e prejudica o estado de saúde física, mental, funcional, bem-estar geral, a interação social e a satisfação pela vida. Associada a esses aspectos, inclui-se a idade avançada, que tende a fazer surgirem os sintomas de fragilidade que decorrem do envelhecimento e que geram ainda maior diminuição na QV destas pessoas (Kusumota, Rodrigues, & Marques, 2004).

A partir do diagnóstico da DRC, o indivíduo idoso passa a viver uma nova etapa de alterações, como: enfrentar o impacto do diagnóstico de doença sem cura, a necessidade de realizar o regime terapêutico, conhecer a doença, aprender a lidar com sintomatologia desagradável, entender que perdas acontecem na vida social, no lazer, no trabalho e no convívio com as outras pessoas.

Desse modo, as doenças, além dos aspectos sociais e fisiopatológicos, possuem associação com a emoção, na qual as condições corporais afetam a mente e vice-versa, num processo complexo e relacionado com o meio. A manifestação da doença não pode ser explicada apenas por relação de causa e efeito, mas pelo contexto social e pelo estilo de vida em que o indivíduo, como ser biológico e psicológico, se encontra inserido.

Dessa forma, a QV destas pessoas tem-se mostrado comprometida por esses inúmeros fatores (Trentini, Silva, & Leimann, 1990). Essas modificações refletem na visão do paciente sobre sua QV e, em decorrência, o cuidado a ser prestado dependerá da percepção do próprio indivíduo sobre sua nova experiência (Martins & Cesarino, 2005).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), houve aumento no número de pacientes em terapia de diálise no período de 2012 a 2013, de 97.586 para 100.397 casos. Os dados revelam que, de 2006 a 2013, tivemos um aumento estimado de 34.161 pacientes novos em diálise; na população de idosos esse número se manteve estável de 2011 a 2013 com uma média de 31,6% na população acima de 65 anos. Destes, como causa da doença renal primária, 33,8% tinham hipertensão arterial e 28,5% diabetes mellitus (SBN, 2013).

Entre as terapias de substituição da função renal, podemos citar a HD com maior predomínio entre as terapêuticas adotadas (SBN, 2013), tratando-se de modalidade de terapia na qual ocorre a filtração do sangue do paciente por meio de um filtro/capilar “rim artificial” adaptado a uma máquina, tornando-se necessário para realização desse processo que o paciente tenha um acesso vascular adequado, sendo a fístula arteriovenosa o de primeira escolha.

O processo desencadeado pela patologia crônica no idoso afeta os aspectos biopsicosocioculturais, uma vez que os sistemas estão interligados, o que torna a definição do conceito de QV uma tarefa difícil, dada a quantidade e complexidade das variáveis envolvidas. Contudo, faz-se necessária a utilização de ferramentas que avaliem a QV desses indivíduos, fornecendo subsídios para que possamos identificar pacientes que estejam sob risco de apresentar outros graves problemas. O idoso deverá ser visto de forma holística, e não fragmentada, pois devido à sua fragilidade orgânica, ele apresenta particularidades. Assim, há necessidade de capacitação específica por parte das pessoas envolvidas no processo do cuidado, a fim de promover uma boa QV aos indivíduos acometidos. Profissionais treinados para lidar com essa população poderão auxiliar, amenizando os impactos caracterizados pela terapia prolongada, proposta no tratamento de HD (Paschoal, 2006).

O tratamento com HD apresenta-se para o idoso como um evento inesperado que o remete à relação de dependência a uma máquina, a um esquema terapêutico rigoroso, e a uma equipe especializada, caracterizando a necessidade de equipe capacitada para a prestação dessa assistência. A HD traz limites no cotidiano desses pacientes, estando entre elas, menor convívio social, restrições alimentares e hídricas, associadas às incapacidades físicas. Esses fatores acarretam sentimentos que deprimem sua QV (Pilger *et al.*, 2010).

A HD afeta não só os aspectos físicos, como também os psicológicos e sociais, com repercussão na vida pessoal e familiar. Assim, é fundamental a adaptação familiar a esse tratamento, exigindo compromisso e dedicação tanto dos pacientes quanto de seus familiares. As modificações são intensas e tendem a aumentar com a evolução da doença, alterando a dinâmica familiar com a introdução de novas rotinas, como: realização das sessões de HDs, utilização de medicamentos, deslocamento para a unidade de diálise e alimentação com restrições, entre outras. Como consequência, tanto nos pacientes quanto em seus familiares, frequentemente desencadeiam-se processos de ansiedade, cansaço e estresse, alterando sua QV (Takemoto *et al.*, 2011):

Até o presente, nenhuma revisão sistemática foi conduzida com a finalidade de analisar os estudos referentes à QV de indivíduo idoso submetido à hemodiálise. Com o intuito de preencher esta lacuna do conhecimento, este estudo teve por objetivo compreender o panorama atual da literatura nacional referente à QV de indivíduo idoso submetido à HD.

Método

Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura, que é adequado para buscar consenso sobre alguma temática específica e sintetizar o conhecimento de uma dada área.

A pergunta de pesquisa foi: qual é o conhecimento científico já produzido, no Brasil, sobre a QV de indivíduo idoso submetido à HD?

Para a realização deste estudo, efetuou-se uma busca nas bases indexadoras eletrônicas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) coleção: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, Scientific Electronic Library Online (SciELO), por meio das palavras-chave segundo a classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Diálise renal, Hemodiálise, Idoso, Saúde do idoso, Qualidade de vida e QV.

As publicações foram selecionadas de acordo com o seguinte critério de inclusão: estudos brasileiros com abordagem dos fatores associados Qualidade de vida e Hemodiálise em idosos, publicados entre 2003 a dezembro de 2013, artigos originais e oriundos de estudos desenvolvidos no Brasil. Optou-se por esse período com o propósito de analisar a literatura recente sobre o assunto. A inclusão de estudos realizados em um grupo específico de maiores de 60 anos e em território nacional proporciona um olhar panorâmico acerca da problemática, e dá visibilidade ao fenômeno de como o trinômio QV/Idoso/Hemodiálise é estudado em nosso país.

Foram excluídos desta revisão teses, dissertações e monografias, livros, capítulos de livros, cartas, editoriais, anais de congresso, resenhas e notícias, visto que a realização de uma busca sistemática deste material é inviável logisticamente.

Inicialmente, foram selecionados os descritores por ordem alfabética em busca avançada por assunto. Em seguida, realizou-se o levantamento dos estudos publicados nas bases eletrônicas, lendo e examinando minuciosamente seus resumos. Os resumos foram analisados, com o objetivo de refinar a amostra por meio de critérios de inclusão e exclusão. Estudos repetidos foram excluídos e contabilizados uma única vez na seleção final.

Após seleção preliminar, os estudos foram recuperados na íntegra, lidos e analisados. Para extração dos dados obtidos, utilizaram-se os seguintes critérios: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, critérios da avaliação da QV, intervenções estudadas, principais resultados e conclusões.

Os artigos escolhidos foram divididos segundo eixos de análise, com o propósito de facilitar a organização dos dados, sendo eles: caracterização do tipo de estudo, objetivos, método e principais resultados.

Os achados foram categorizados em núcleos temáticos, a fim de favorecer a reflexão crítica a respeito da temática abordada.

Resultados

Preliminarmente, encontraram-se 30 resumos de artigos, considerando a temática e os descritores elencados. Posteriormente, a partir dos critérios de inclusão e exclusão adotados, foram descartados 25 artigos, sendo as exclusões devidas ao fato de os estudos não abordarem a faixa etária da amostra avaliada, focando basicamente a QV em indivíduos submetidos à HD.

Nesta pesquisa bibliográfica foram analisados cinco artigos científicos, que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos previamente. Todos os artigos foram publicados entre 2005 e 2011, sendo estudos brasileiros. Dos cinco artigos analisados, 2 utilizaram WHOQOL-breve; 2, o *Kidney Disease and Quality of life – Short Form (KDQOL-SF)*; e 1 utilizou um questionário construídos pelos autores.

Quanto ao local de realização dos estudos, dois foram na cidade de São Paulo (SP), dois no Paraná (Rio Grande do Sul) e um em Belo Horizonte (Minas Gerais).

A categorização desses artigos, em termos de título, autoria, ano de publicação e periódico científico, assim como tipo de estudo, caracterização da amostra, principais objetivos, metodologia utilizada e principais resultados, estão sumarizados na Tabela 1.

Tabela 1 – Categorização dos artigos recuperados em termos de título, autoria, ano de publicação, periódico científico, tipo de estudo, participantes, principais objetivos, método e resultados

N.º	Título do artigo	Autores	Ano	Revista	Tipo de estudo	Participantes	Principais objetivos	Método	Resultados
1	Qualidade de vida e severidade da doença em idosos renais crônicos.	Souza; Cintra, & Gallani	2005	Revista Brasileira de Enfermagem	Correlacional de corte transversal	100	Verificar, em uma população de idosos com Insuficiência Renal Crônica Terminal (IRCT) em hemodiálise, a relação entre uma medida genérica de qualidade de vida e a medida de severidade da IRCT.	Foram utilizados dois instrumentos: WHOQOL-breve e ESRD – SI (End Stage Renal Disease – Severity Index) – Índice de Severidade da Insuficiência Renal Crônica Terminal.	A análise mostrou que os domínios do WHOQOL-breve correlacionaram-se negativamente com a severidade da IRCT, exceto os domínios psicológicos e o meio ambiente. Além disso, todos os domínios do WHOQOL-breve mostraram poder de discriminar os sujeitos em relação à severidade da doença.
2	Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde.	Kusumoto, Marques, Haas, & Rodrigues	2008	Acta Paulista de Enfermagem	Seccional e populacional	194* Grupo composto por 194 indivíduos, sendo 62 idosos e 132 adultos	Avaliar e descrever as diferenças na qualidade de vida de adultos e idosos.	Foram utilizados instrumentos para caracterização da população, mini exame do estado mental e <i>Kidney Disease and Quality of Life – Short Form</i> (KDQOL-SF™).	Dos pacientes, 132 eram adultos e 62 idosos. Foram encontradas diferenças entre os escores médios dos dois grupos, com significância estatística nas dimensões do KDQOL-SF™: funcionamento físico, emocional, sobrecarga da doença renal e estímulo da equipe de diálise.
3	Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso.	Pilger, Rampari, Waidman, & Carreira	2010	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Exploratório, abordagem qualitativa	22	Compreender o significado da hemodiálise para o idoso renal crônico submetido a hemodiálise e o impacto dessa modalidade terapêutica em sua vida.	Foi utilizado como instrumento um roteiro, contendo perguntas abertas e fechadas, elaborado pelas pesquisadoras.	A pesquisa revelou que a hemodiálise afeta o cotidiano dos idosos, pois causa limitações sociais, envolvendo seu trabalho, hábitos alimentares, culturais, além do impacto na saúde mental.

4	Fatores associados com a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em hemodiálise.	Braga, Peixoto, Gomes, Acúrcio, Andrade & Cherchiglia	2011	Revista Saúde Pública	Transversal	223	Identificar fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes idosos em hemodiálise.	Foram utilizados instrumentos: <i>Kidney Disease and Quality of life – Short Form</i> (KDQOL-SF) e o <i>Medical Outcome Survey – Short Form 36</i> (SF – 36).	Os resultados do presente estudo mostraram que fatores, como o aumento da idade, sexo feminino e número de internações, associaram-se significativamente com a pior qualidade de vida em pacientes submetidos à hemodiálise.
5	Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento de hemodiálise.	Takemoto, Okubo, Bedendo & Carreira	2011	Revista Gaúcha de Enfermagem	Descritivo exploratório	48	Avaliar a qualidade de vida dos idosos com insuficiência renal crônica, submetidos ao tratamento hemodialítico.	Foram utilizados dois instrumentos: um questionário sócio-demográfico e um questionário abreviado de QV da OMS (WHOQOL-brief).	De acordo com o estudo os idosos submetidos à hemodiálise apresentam uma qualidade de vida baixa. Com variação de acordo com o domínio analisado. Por trata-se de indivíduos com doença crônica e irreversível identificou-se que o escore mais prejudicado trata-se do domínio físico.

Discussão

Os poucos estudos encontrados são fruto tanto de uma escolha metodológica que usa como critério de inclusão a idade de 60 anos, quanto de uma deficiência no número de estudos produzidos sobre o tema no Brasil.

Para análise crítica das contribuições dos estudos revisados, os principais resultados foram agrupados em três núcleos temáticos: QV dos idosos submetidos à HD, gravidade da doença, e necessidade de tratamento longo.

QV de idosos em tratamento hemodialítico

Entre os estudos avaliados, foi evidenciado prejuízo na QV dos indivíduos da amostra. Entre os fatos apontados pelos autores, estão: os idosos submetidos à HD apresentaram baixa QV com variação de acordo com o domínio analisado (Takemoto *et al.*, 2006); os idosos apresentaram baixa QV no aspecto físico (Kusumoto *et al.*, 2008); a gravidade da doença correlacionou-se negativamente com a QV dos idosos (Souza, Cintra, & Gallani, 2005); a QV desses indivíduos foi linearmente negativa, quando avaliados para a presença de comorbidades e para o prolongamento da terapia, refletindo impacto negativo no componente mental (Braga, Peixoto, Gomes, Acúrcio, Andrade, & Cherchiglia, 2011).

Um dos autores analisados aplicou questionário com perguntas abertas, encontrando o seguinte resultado quanto ao quesito QV: alguns idosos aceitam o tratamento, por saber que é melhor para o seu estado geral de saúde, seu bem-estar físico e mental, porém têm a percepção de que se trata de uma terapia que leva à dependência a uma máquina, sendo um processo complicado de aceitar, dependendo da forma singular de enfrentamento de cada indivíduo (Pilger *et al.*, 2010).

Os avanços tecnológicos nos tratamentos dialíticos têm contribuído para aumentar a sobrevida dos pacientes portadores de DRCT. Entretanto, o nível de QV desses pacientes é mais baixo do que o da população geral, uma vez que o diagnóstico da patologia crônica exerce um impacto no cotidiano desses indivíduos, com mudanças e acréscimos de muitas tarefas, como as transformações das relações sociais, o tratamento seguido, as possíveis alterações na aparência pessoal, entre outras (Takemoto *et al.*, 2011).

A QV é um forte indicador para avaliação dos atendimentos prestados pelos serviços de saúde, atrelado ao processo saúde-doença, mostrando a eficiência dos procedimentos utilizados para o seu tratamento e reabilitação. Sendo assim, a QV de indivíduos portadores de doenças crônicas tem sido alvo frequente no universo científico. O grupo etário mais afetado pelas doenças crônico-degenerativas é o de idosos, havendo, por isso, a necessidade de conhecer essa população em todos os seus aspectos. É altamente relevante encontrar subsídios que ampliem a percepção da equipe de profissionais da saúde que presta cuidados a essa clientela, principalmente a da enfermagem, contribuindo na geração de ações condizentes com a realidade, a fim de lhe proporcionar uma assistência com qualidade (Takemoto *et al.*, 2011).

É importante observar, na avaliação da QV, não apenas a mensuração objetiva do constructo, mas fundamentalmente agregar fatores relacionados e necessários para a construção do conceito, ou que tenham influência sobre este. Na literatura é frequente a aplicação de instrumentos que têm como objetivo avaliar a QV, com a utilização de escalas de medida de depressão, de grau de independência funcional, de gravidade percebida, ou impacto da doença, bem como de avaliações sistemáticas da condição clínica dos sujeitos. Na avaliação clínica do paciente, em particular do portador de uma doença crônica como a DRCT, é importante salientar a importância de o profissional de saúde conhecer a gravidade da patologia, ou melhor, avaliar se as complicações físicas trazidas por essa morbidade e que correspondem à sua gravidade, estão associadas à QV do paciente acometido (Souza *et al.* 2005).

Dessa forma, a QV tem-se tornado importante critério na avaliação da eficiência dos tratamentos e intervenções na área da saúde. Essas evidências têm-se mostrado úteis para analisar o impacto das doenças crônicas no cotidiano das pessoas e, para isso, é necessário avaliar indicadores de funcionamento físico, aspectos sociais, estado emocional e mental, a repercussão dos sintomas e a percepção individual de bem-estar. A relevância dos indicadores de QV é fundamental, não só por ser um aspecto básico de saúde, como, também, porque permite mostrar a relação existente entre QV, morbidade e mortalidade (Martins, França, & Kimura, 1996).

Com base na revisão da literatura, alguns pontos se destacaram quanto à QV dos idosos submetidos à HD, como: idade, presença de comorbidades, domínio físico, domínio mental e presença de rede social de apoio. Inúmeros são os fatores, entre eles físicos,

psicológicos e socioculturais, que acarretam uma QV baixa ao idoso submetido à HD, com variações de acordo com o domínio analisado. Os estudos apresentaram características semelhantes quanto às respostas dos idosos no quesito QV, sendo que os diversos autores evidenciaram a baixa QV em idosos com predomínio no domínio físico. A rede de apoio social do doente com DRC é principalmente sua família; logo, é de suma importância a inserção desta em todo o processo do cuidar (Takemoto *et al.*, 2011). Sendo assim, é de extrema necessidade a ampliação de fatores que otimizem a QV desses idosos. É essencial que os profissionais de saúde e familiares envolvidos neste processo contribuam para manter uma boa saúde, readequando as ações terapêuticas a partir da compreensão da vida habitual do idoso com DRCT, corroborando, assim, para sua longevidade e seu bem-estar geral.

Como cada idoso lida de forma diferente com a doença e o tratamento, isto refletirá sobre o impacto desse fardo na sua vida, pois cada indivíduo possui um grau diferente de resiliência, respondendo de forma diferente às adversidades da vida (Pilger *et al.*, 2010).

Enfim, infere-se que os idosos com DRCT submetidos à HD têm uma gama de fatores, negativos, entre eles: risco de isolamento social, depressão, mobilidade física prejudicada, autoimagem prejudicada, restrições alimentares e hídricas, limitações com a presença de procedimentos, rotinas e orientações de profissionais de saúde, exigindo comportamentos que alteram seu estilo de vida e que acarretam mudanças no seu cotidiano que, de alguma forma, a depender do enfrentamento desses indivíduos, poderão acarretar prejuízos em sua QV.

Gravidade da doença

Com o processo de envelhecimento, é possível inferir que as limitações dos pacientes em HD, principalmente de ordem física, tendem a aumentar com o avançar da idade, uma vez que os idosos apresentam fragilidade decorrente desse processo; logo, estes estão mais sujeitos à ocorrência de múltiplas comorbidades.

Neste estudo, houve correlação negativa da gravidade da doença com a QV, exceto nos domínios psicológico e meio ambiente (Souza *et al.*, 2005). Verificou-se que, à medida que os pacientes apresentavam maior número de comorbidades, a pontuação média dos domínios da QV diminuía, refletindo-se de forma negativa na pontuação total da QV (Kusumoto *et al.*, 2008).

Tanto as doenças que levam à DRCT, como as que progridem paralelamente com complicações, podem gerar incapacidades físicas, emocionais e sociais para os pacientes acometidos pela doença (Kusumoto *et al.*, 2008).

Ratificam-se os achados que encontraram resultados evidenciando a pior QV relativa às dimensões físicas associadas à maior idade, ao sexo feminino, ao relato de duas ou mais internações no último ano, e à presença de três ou mais doenças crônicas autorreferidas (Braga *et al.*, 2011).

Necessidade de longo tratamento

É possível perceber que, apesar de todos os prejuízos nos domínios físico, social e emocional, indesejáveis nos idosos, estes ainda veem o tratamento como um investimento à sua saúde. Assim, diante de uma situação que poderá levá-los à morte, eles encontram mecanismos para enfrentar o tratamento rigoroso (Pilger *et al.*, 2010).

A percepção dos indivíduos quanto à sua QV pode mostrar-se alterada, devido à cronicidade da DRC e do seu tratamento, sendo comum a presença do conformismo (Kusumoto *et al.*, 2008). Logo, a cronicidade da doença leva a uma condição de conformismo e aceitação do seu estado de saúde, refletindo em avaliações “fantasiosamente” positivas (Takemoto *et al.*, 2011).

Vale salientar, ainda, que por ser um tratamento longo, os profissionais de saúde precisam possuir uma capacidade adequada de manejo com esses clientes, pois muitos idosos nunca estudaram e não sabem ler e escrever, tornando importante que a equipe esteja atenta ao processo de comunicação com eles, em função da necessidade de se usar uma linguagem acessível para assegurar o entendimento (Takemoto *et al.*, 2011).

Considerações Finais

Concluiu-se que inúmeros são os fatores que acarretam baixa QV no idoso submetido à HD, dentre eles, os físicos, psicológicos e socioculturais, com variações de acordo com o domínio analisado. As limitações dos pacientes em HD, principalmente as de ordem física, tendem a aumentar com o avançar da idade, uma vez que os idosos apresentam a fragilidade

decorrente do processo de envelhecimento e estão mais sujeitos à ocorrência de múltiplas comorbidades.

Dessa forma, recomendamos avaliações periódicas sobre a QV dos pacientes da nefrologia, e aqueles com piores escores de qualidade de vida poderão ser identificados e eventualmente receber suporte especializado.

Sendo assim, é de extrema necessidade a ampliação de fatores que otimizem a QV desses idosos, por tratar-se de situação elementar para eles. Vale salientar que é essencial, aos profissionais de saúde e familiares envolvidos neste processo, contribuir para manter boa saúde e readequação das ações terapêuticas, a partir da compreensão da vida habitual do idoso com DRCT, corroborando com a longevidade e o bem-estar geral.

Ressalta-se a necessidade de outros estudos que contribuam para contextualizar a discussão da temática no cenário nacional, uma vez que, por meio desta pesquisa, percebemos que o número de estudos publicados envolvendo idosos com doença renal crônica terminal submetidos à hemodiálise e QV é notoriamente deficiente. Com estes novos estudos, pretende-se contribuir com a população acadêmica, bem como diretamente com os profissionais da área de saúde, em especial da enfermagem que presta cuidados a esses indivíduos, ampliando seu olhar por meio da reconstrução de conceitos e agregação de conhecimentos científicos.

Referências

- Barros, E., Manfro, R.C., Thomé, F.S., & Gonçalves, L.F.S. (2006). *Nefrologia: rotinas, diagnósticos e tratamento*. (3ª ed.). Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul.
- Braga, S.F.M., Peixoto, S.V., Gomes, I.C., Acúrcio, F.A., Andrade, E.L.G., & Cherchiglia, M. L. (2011). Fatores associados com a QV relacionada à saúde de idosos em HD. *Revista Saúde Pública*, 45(6), 1127-1136.
- Kusumota, L., Rodrigues, R.A.P., & Marques, S. (2004, maio-junho). Idosos com insuficiência renal crônica: alterações do estado de saúde. *Rev.Latino-Americana Enfermagem*, 12(3), 525-532.
- Kusumoto, L., Marques, S., Haas, V.J., & Rodrigues, R.A.P. (2008). Adultos e idosos em HD: avaliação da QV relacionada à saúde. *Acta Paul Enfermagem*, 21(Esp.), 152-159.
- Martins, L.M., França, A.P.D., & Kimura, M. (1996, dez.). QV de pessoas com doença crônica. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 4(3), 5-18.
- Martins, M.R.I., & Cesarino, C.B. (2005, set.-out.). QV de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(5), 670-676.
- Machado, F.S., Vianna, L.G., Coelho, K.H.V., Oliveira, M.L.C.de, Faleiros, V., & Moraes, C.F. (2014, setembro). Qualidade de vida de idosos submetidos à hemodiálise: uma revisão sistemática. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(3), pp.149-163.
- ISSN 1516-2567. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

- Paschoal, S.M.P. (2006). QV na velhice. In: Freitas, E.V. de et al. *Tratado de Gerontologia e Geriatria*, 147-153. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.
- Pilger, C., Rampari, E.M., Waidman, M.A.P., & Carreira, L. (2010). Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso. *Revista Esc. Anna Nery* [online], 14(4), 677-683.
- Santos, I., Rocha, R.P.F., & Berardinelli, L.M.M. (2011). QV de clientes em HD e necessidade de orientação de enfermagem para o autocuidado. *Revista Esc Ana Nery*, 15(1), 31-38.
- Silva, A.S., Silveira, R.S., Fernandes, G.F.M., Lunardi, V.L., & Backes, V.M.S. (2011). Percepções e mudanças na QV de pacientes submetidos à HD. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(5), 839-844.
- Sociedade Brasileira de Nefrologia. (2014). *Censo 2013*. São Paulo (SP). Recuperado em 02 fevereiro de 2014: <http://www.sbn.org.br>.
- Souza, F.F., Cintra, F.A., & Gallani, M.C.B.J. (2005, set.-out.). QV e severidade da doença em idosos renais crônicos. *Revista Brasileira Enfermagem*, 58(5), 540-544.
- Takemoto, A.Y., Okubo, P., Bedendo, J., & Carreira, L. (2011, junho). Avaliação da QV em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 32(2), 256-262.
- Trentini, M., Silva, D.G.V., & Leimann, A.H. (1990). Mudanças no estilo de vida enfrentadas por pacientes em condições crônicas de saúde. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 11(1), 18-28.
- Veras, R. (2006). Envelhecimento humano: ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. In: Freitas, E.V. et al. *Tratado de Gerontologia e Geriatria*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.

Recebido em 01/08/2014

Aceito em 30/09/2014

Fabrícia Silvino Machado - Enfermeira, aluna do Curso de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB). Brasília (DF).

E-mail: fabriciasilvino16@yahoo.com.br

Lucy Gomes Vianna - Médica, professora do programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB). Brasília (DF).

E-mail: lucygomes2006@hotmail.com

Karla Helena Coelho Vilaça - Fisioterapeuta, professora do programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB). Brasília (DF).

E-mail: karlav@ucb.br

Maria Liz Cunha de Oliveira - Enfermeira, professora do programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB). Brasília (DF).

E-mail: lizcunhad@gmail.com

Vicente Faleiros - Assistente social, professor do programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB). Brasília (DF).

E-mail: vicentefaleiros@terra.com.br

Clayton Franco Moraes - Médico, professor do programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB). Brasília (DF).

E-mail: claytonf@ucb.br