



O idoso em diálise*

Older adults undergoing dialysis

El anciano en Diálisis

Luciana Kusumota¹, Marília Pilotto de Oliveira², Sueli Marques³

RESUMO

Em decorrência, principalmente, do envelhecimento populacional e mudanças no perfil epidemiológico, tem-se observado um crescente aumento do número de idosos em terapia renal substitutiva. O presente relato aponta e descreve os principais aspectos e as características do idoso em diálise; e destaca como imprescindível o atendimento em saúde, incluindo o cuidado de enfermagem, direcionado e especializado, diante das especificidades e necessidades desta parcela de pacientes nos centros de diálise.

Descritores: Idoso; Diálise renal/enfermagem; Assistência ao paciente

ABSTRACT

Aging and changes in the epidemiologic profile of the population are contributing factors for the increasing number of older adults undergoing renal replacement therapy. This study describes the main characteristics of older adults undergoing dialysis and the health care delivery system, including the specialized and individualized nursing care to address the needs of the older adults attending dialysis centers.

Keywords: Aged; Renal dialysis/nursing; Patient care

RESUMEN

Como resultado, principalmente, del envejecimiento poblacional y cambios en el perfil epidemiológico, se ha observado un creciente aumento del número de ancianos en terapia renal sustitutiva. El presente relato señala y describe los principales aspectos y las características del anciano en diálisis; y destaca como imprescindible la atención en salud, incluyendo el cuidado de enfermería, direccionado y especializado, delante de las especificidades y necesidades de esta parcela de pacientes en los centros de diálisis.

Descriptores: Anciano; Diálisis renal/enfermería; Atención al paciente

* Palestra apresentada no XIV Congresso Brasileiro de Enfermagem em Nefrologia e I Simpósio Internacional de Enfermagem em Nefrologia – Curitiba PR, 2008.

¹ Doutora, Professora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

² Pós-graduanda (Mestrado) do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

³ Doutora, Professora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional brasileiro, tem se mostrado visível, acompanhando uma tendência mundial, evidenciada pelo aumento da população idosa de 5,1% em 1970 para 8,6% em 2000⁽¹⁾.

O processo de envelhecimento diminui a capacidade funcional de cada sistema do nosso organismo, inclusive o renal. Com o passar dos anos, a partir da vida adulta, o desempenho funcional dos indivíduos se deteriora gradativamente em decorrência do processo natural e fisiológico do envelhecimento. Esse é um processo universal, porém a trajetória do declínio funcional se torna mais lenta ou mais rápida, dependendo de uma série de fatores, tais como a constituição genética, hábitos e estilos de vida, o meio ambiente, o contexto sócioeconômico, cultural e até mesmo o fato de nascer numa sociedade mais ou menos desenvolvida⁽²⁾.

Ainda que envelhecer e adoecer não sejam sinônimos, é fato que o aumento do número de anos vividos resulta em alterações anatômicas e fisiológicas que tornam os idosos mais vulneráveis ao surgimento de doenças, tais como as cardiovasculares, respiratórias, neoplásicas, cerebrovasculares, osteoarticulares, renais e endócrinas, que podem ou não estar associadas, caracterizando as co-morbidades⁽³⁻⁴⁾.

Tem-se observado um crescente aumento do número de idosos com doença renal crônica (DRC) iniciando e se mantendo em terapia renal substitutiva (TRS). Em 2000, 26% dos pacientes em TRS, eram idosos⁽⁵⁾, e este contingente tende a aumentar diante dos quadros demográfico e epidemiológico atuais e das estimativas futuras.

A literatura tem descrito os principais aspectos do idoso em diálise, considerando-os como os problemas mais comuns, bem como suas características e abordagens com o intuito de melhorar o atendimento à sua saúde, contribuindo para a sua maior sobrevivência, mas, sobretudo para melhorar e manter a qualidade de vida do idoso em diálise.

PROBLEMAS MAIS COMUNS DO IDOSO EM DIÁLISE

Os problemas mais comuns do idoso em diálise relacionam-se à: modalidade de diálise, acesso vascular, desnutrição/má nutrição, doenças ósseas/ quedas e fraturas, prejuízo cognitivo e depressão, uso de medicações e Dor⁽⁶⁻¹¹⁾.

Não há um consenso sobre a melhor modalidade dialítica para o idoso, mas existem alguns aspectos que merecem ser considerados no momento da escolha, tais como a opção do paciente e as indicações individuais, levando em consideração além das alterações próprias do envelhecimento, suas condições clínicas e psicossociais⁽¹⁰⁾.

A participação dos familiares e/ou cuidadores dos idosos na escolha da modalidade dialítica é de extrema relevância para a adesão e manutenção do tratamento⁽⁶⁻⁸⁾.

Muitas exigências são feitas aos pacientes e às suas famílias tanto na diálise peritoneal, quanto na hemodiálise. O paciente necessita ser submetido aos procedimentos terapêuticos, às intervenções nas complicações, além de adquirir conhecimento de si e da terapia também para a possibilidade do automonitoramento. A família também necessita desenvolver e refinar habilidades para monitorar e administrar o seu cotidiano. Finalmente, todos esses esforços precisam estar direcionados para manutenção e controle do problema

Quadro 1 - Vantagens e desvantagens da hemodiálise e diálise peritoneal adaptada de Cassidy; Sims (2004)⁽⁶⁾

	Hemodiálise	Diálise Peritoneal
Vantagens	<ul style="list-style-type: none"> • Não depende do paciente • Não sobrecarrega a família/cuidador • Centro de diálise tem estrutura social 	<ul style="list-style-type: none"> • Pode ser realizada no domicílio • Acesso de diálise mais fácil de realizar e manter • Infecção do cateter usualmente menos grave • Anemia usualmente menos grave • Maior segurança para idosos com doenças cardiovasculares • Transporte para hospital/centros somente nos retornos
Desvantagens	<ul style="list-style-type: none"> • Pode predispor à angina, infarto e AVE • Acesso para diálise mais difícil • Maior gravidade em complicações (p.e. sepsis) • Menor tolerância às intercorrências interdialíticas: hipotensão e arritmia • Anemia usualmente mais grave • Repetidas visitas ao centro de diálise • Dificuldade de transporte para o hospital/centro de diálise • Longos intervalos entre refeições 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade dos pacientes: mobilidade, prejuízos funcionais, alterações musculoesqueléticas, redução na habilidade manual ou confusão, etc • Pode provocar sobrecarga para familiares e/ou cuidador

e da ansiedade, além da ameaça de instalação de incapacidades durante as exacerbações da doença⁽¹²⁾.

Para autores⁽⁶⁾, as duas modalidades de diálise têm suas vantagens e desvantagens, que devem ser avaliadas de acordo com as condições de cada idoso no momento de optar pela hemodiálise ou diálise peritoneal (Quadro 1).

São poucos os estudos publicados que comparam as duas modalidades dialíticas em idosos. Os principais aspectos apontados indicam que a diálise peritoneal parece ser efetiva para o idoso, para tanto requer auxílio/assistência dos familiares, profissionais da saúde e do Estado para o desenvolvimento do tratamento no domicílio^(6,8). Entretanto, esta modalidade de diálise tem sido mencionada como a que causa maior sobrecarga de alguns aspectos na vida do cuidador, em decorrência, principalmente, do maior número e intensidade de atividades a serem desenvolvidas no tratamento contínuo do idoso⁽¹³⁾.

As complicações desta modalidade, nos idosos, são similares às dos adultos, que se concentram em: peritonites, intercorrências mecânicas com o cateter, infecção de túnel, infecções por bactérias gram-negativas devido à maior ocorrência de doenças diverticulares e constipação intestinal, bem como instalação de hérnias, dor lombar e hérnia de hiato⁽⁶⁾.

A hemodiálise, pode precipitar instabilidade cardiovascular no idoso que é capaz de provocar angina, confusão durante a diálise e hipotensão pós diálise, o que possivelmente explica a alta mortalidade de idosos nesta modalidade de tratamento. Também são comuns os eventos gastrintestinais que são agravados pela anticoagulação durante a diálise e a variação da memória e atenção, que se mostra mais acentuada em idosos com limitações cognitivas⁽⁶⁾.

A fístula artério venosa é citada como a melhor forma de acesso vascular para hemodiálise em idosos, assim como para adultos. Contudo, a maior fragilidade vascular, maiores chances da presença de doenças cardiovasculares e diabetes, bem como a ampla exploração vascular para confecção de acessos anteriores, aumentam a possibilidade de intercorrências e complicações com o acesso nos idosos. As complicações com acessos vasculares levam à maior morbidade do idoso e aumento de custos⁽⁶⁻⁷⁾.

A “desnutrição”, também chamada de “má nutrição”, é um importante e talvez o mais comum dos problemas encontrados nos idosos em diálise, que se encontram desnutridos com mais frequência que os jovens; por tal motivo faz-se necessário examiná-los com cautela para que os fatores responsáveis pela desnutrição sejam identificados e controlados o mais rápido possível^(6,10).

São apontados como possíveis causadores desta condição no idoso em diálise a menor ingestão proteica, o déficit energético, as doenças crônicas concomitantes, o estímulo catabólico do procedimento dialítico, a perda de nutrientes no dialisado, os distúrbios endocrinológicos

e os problemas crônicos no acesso vascular usualmente levando à anorexia (por subdiálise)⁽¹⁰⁾.

Assim, recomenda-se que os profissionais de saúde façam uma avaliação minuciosa do idoso nas perspectivas física, social e psicológica, em busca de dados significativos para intervenções efetivas nos aspectos que estejam contribuindo ou agravando a desnutrição. Em relação aos componentes físicos, há de se investigar ocorrência de náuseas, vômitos, ajuste das próteses, inapetência e preferências alimentares; do componente social é importante levantar a necessidade e presença do cuidador, indícios de isolamento social e possibilidade financeira para suprir as necessidades alimentares; e por fim do componente psicológico, deve-se saber da ocorrência de depressão, que é um fator importantíssimo na instalação da desnutrição⁽⁶⁾. No Quadro 2 encontram-se os principais fatores que predis põem os idosos à desnutrição.

Quadro 2 - Fatores que predis põem idosos à má nutrição adaptada de Cassidy; Sims (2004)⁽⁶⁾

Fatores que predis põem idosos à má nutrição

- Inapetência
- Diminuição/ mudança no paladar
- Problemas com dentição
- Constipação crônica
- Tempo de transporte para diálise nos períodos das refeições
- Intercorrências clínicas
- Hospitalizações recorrentes
- Depressão
- Restrições financeiras
- Comprometimento cognitivo ou físico que prejudicam atividades como fazer compras e preparar as refeições
- Dificuldades em compreender as restrições da “dieta renal”
- Em DP, perda de grande quantidade de proteínas na diálise

Outro problema comum nos idosos em diálise é a osteodistrofia renal, cuja sintomatologia é inespecífica e se confunde com as decorrentes das osteopatias comuns com o envelhecimento tais como: dores ósseas, mialgia, aumento da incidência de fraturas, ruptura de tendões, miopatias e dificuldade de deambulação^(9,14).

A fratura no idoso, frequentemente, é resultado da interação: fragilidade óssea, condição clínica e força traumática, representada em geral pela queda. Não se sabe a prevalência de quedas nos idosos em diálise, entretanto é um evento, assim como as fraturas que tem risco aumentado em decorrência do processo de envelhecimento (presença, por exemplo, de déficit visual, auditivo, de locomoção, cognitivo, dentre outros) e da doença renal e diálise (ocorrência, por exemplo, de instabilidade cardiovascular e hemodinâmica e uso de polifármacos)⁽⁶⁾.

Em relação à função cognitiva do idoso em diálise,

existem fatores que predisõem à disfunção cognitiva: doença cardiovascular e má nutrição, além de outras alterações possíveis de ocorrerem com o envelhecimento, como as demências. A disfunção cognitiva bem como as demências podem causar impacto negativo ou dificultar o tratamento dialítico, quando se leva em consideração, a exemplo, na hemodiálise a necessidade de comparecer e permanecer três vezes por semana durante três a quatro horas no centro de diálise⁽⁶⁾. Muitas vezes o idoso apresenta-se confuso, em estado clínico debilitado e com dificuldades ou impedimento para o transporte, levando obrigatoriamente à internação hospitalar para a realização do tratamento dialítico.

A depressão também é um problema comum entre os idosos em diálise⁽⁹⁾, apesar de existir a necessidade de estudos epidemiológicos atuais com estes pacientes, tem-se visto na prática clínica um grande e crescente número de idosos deprimidos. A depressão é fator de risco para quedas e má nutrição e tem associação com aumento da mortalidade dos pacientes em hemodiálise⁽⁶⁾.

Tanto para a avaliação do estado cognitivo quanto para a ocorrência de depressão, existem instrumentos construídos e validados para o português do Brasil, que são muito úteis e podem direcionar o planejamento da assistência em saúde do idoso em diálise⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

O uso de medicações também é considerado um problema comum nos idosos em diálise, pois estes são mais suscetíveis aos efeitos adversos e colaterais das drogas. O metabolismo das drogas se altera devido a: falência renal, mudanças decorrentes do processo do envelhecimento hepático e diálise. Outro fator agravante é o uso de polifármacos com risco aumentado de interações medicamentosas que se tornam preditores da mortalidade. As medicações mais usadas pelos idosos com DRC são os antihipertensivos e a eritropoetina⁽⁶⁾.

É imprescindível que se realize o monitoramento do uso das drogas e ajuste das doses no tratamento clínico do idoso em diálise, e ainda é importante promover a participação do cuidador/familiares no processo de ensino/orientação de como administrar as medicações no domicílio.

A dor crônica é um problema comum para os idosos em diálise, e, usualmente está relacionada à osteoporose, osteomalácia, osteoartrite, artrite reumatóide, câncer e seqüelas de acidente vascular encefálico⁽⁶⁾. Todavia, a dor é de difícil avaliação com escalas visuais devido aos déficits

de visão, cognitivo, de memória e de atenção, comuns nos idosos, sendo muito útil a investigação clínica e subjetiva, quando possível, para colaborar no plano de cuidado relacionado a este problema.

Das alterações psicossociais que habitualmente ocorrem nos idosos em diálise, cita-se: mudanças no cotidiano, mudanças no relacionamento familiar, com amigos e com outras pessoas significativas, necessidade de apoio familiar e suporte formal e informal. Por outro lado a hemodiálise pode promover maior socialização do idoso, pelo fato do mesmo comparecer no centro de diálise três vezes por semana e interagir com outros pacientes e a equipe de profissionais^(9,11).

ASPECTOS IMPORTANTES PARA O PLANEJAMENTO DO CUIDADO AO IDOSO EM DIÁLISE

O enfermeiro e os demais profissionais da área da saúde, devem avaliar o idoso e seu contexto buscando os aspectos importantes para realizarem o planejamento do cuidado do idoso em diálise. Para tanto é imprescindível ter conhecimento e identificar no idoso:

- Mudanças decorrentes do processo de envelhecimento;
- Semiologia e semiotécnica para avaliações periódicas;
- Problemas em diálise específicos dos idosos;
- Opiniões e queixas dos pacientes a respeito do tratamento;
- Colocações da família e/ou cuidadores;
- Disponibilidade de suporte formal e informal.

Com a avaliação do idoso em mãos, o profissional deve planejar a assistência buscando atender as necessidades individuais e/ou coletivas sempre que possível, para maximizar a qualidade do cuidado prestado. Algumas recomendações podem ser úteis para este planejamento, a citar: o início da diálise deve ser fundamentado na busca da melhor condição e benefícios para o idoso e nos seus desejos; a equipe de saúde não deve considerar a idade como o único critério de indicação ou não de diálise; a diálise pode proporcionar benefício significativo para idosos mais velhos, apesar do aumento das co-morbidades e o prognóstico da diálise ainda ser discutido; é essencial ter o profissional especialista em geriatria e gerontologia como parceiro no atendimento do idoso em diálise.

REFERÊNCIAS

1. Wong LLR, Carvalho JA. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desajustes para as políticas públicas. *Rev Bras Estud Popul.* 2006;23(1):5-26.
2. Paschoal SMP. Autonomia e independência. In: Papaléo Netto M. *Tratado de gerontologia.* 2a ed. rev. e ampl. São Paulo: Atheneu; c2007. p.609-21.
3. Hayflick L. *Como e por que envelhecemos.* Rio de Janeiro: Campus; 1996.
4. Lessa I. Outras doenças crônicas não-transmissíveis de importância social. In: Lessa I. *O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis.* São Paulo: Hucitec/ABRASCO; 1998. p.181-201.

5. Sesso R. Inquérito epidemiológico em unidade de diálise do Brasil. *J Bras Nefrol.* 2000;22(3 Supl 2):23-6.
6. Cassidy MJ, Sims RJ. Dialysis in the elderly. New possibilities, new problems. *Minerva Urol Nefrol.* 2004;56(3):305-17.
7. Peri UN, Fenves AZ, Middleton JP. Improving survival of octogenarian patients selected for haemodialysis. *Nephrol Dial Transplant.* 2001;16(11):2201-6.
8. Dimkovic NB, Prakash S, Roscoe J, Brissenden J, Tam P, Bargman J, et al. Chronic peritoneal dialysis in octogenarians. *Nephrol Dial Transplant.* 2001;16(10):2034-40.
9. Mallick N, El Marasi A. Dialysis in the elderly, to treat or no to treat? *Nephrol Dial Transplant.* 1999;14(1):37-9.
10. Franco MRG, Lima MG. Diálise. In: Carvalho FJW, organizador. *Nefrologia em geriatria.* Rio de Janeiro: Rubio; 2008. p. 139-62.
11. Russ AJ, Shim JK, Kaufman SR. The value of "life at any cost": talk about stopping kidney dialysis. *Soc Sci Med.* 2007;64(11):2236-47.
12. Miller JF. Client power resources. In: Miller JF. *Coping with chronic illness: overcoming powerlessness.* 3a.ed. Philadelphia: F.A. Davis; 2000; p.3-19.
13. Belasco A, Barbosa D, Bettencourt AR, Diccini S, Sesso R. Quality of life of family caregivers of elderly patients on hemodialysis and peritoneal dialysis. *Am J Kidney Dis.* 2006;48(6):955-63.
14. Carvalho FJW, Carvalho HBC. Insuficiência renal crônica. In: Carvalho FJW, organizador. *Nefrologia em geriatria.* Rio de Janeiro: Rubio; 2008. p.107-38.
15. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for clinician. *J Psychiatr Res.* 1975;12(3):189-98.
16. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, Leirer VO. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res.* 1982-1983;17(1):37-49.