

REFLEXÕES ACERCA DO ENVELHECIMENTO, DAS DOENÇAS CRÔNICAS E DA QUALIDADE DE VIDA EM RENAIIS CRÔNICOS

Bárbara Letícia Dudel Mayer¹
Eniva Miladi Fernandes Stumm²
Dulce Aparecida Barbosa³
Laura de Azevedo Guido⁴
Rosane Maria Kirchner⁵

RESUMO

O envelhecimento da população brasileira é uma realidade e, nesse contexto, a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, acompanhada de óbitos é, igualmente, maior nesse contingente populacional. O envelhecimento está associado a essas doenças, entre elas a Hipertensão Arterial (HAS), o Diabete Mellitus (DM), a Insuficiência Renal (IR), entre outras. Assim, conviver com uma ou mais dessas doenças exige do idoso, mudanças nos hábitos de vida as quais repercutem no cotidiano, bem como na própria percepção referente a sua qualidade de vida (QV). Baseado em dados estatísticos populacionais e em publicações sobre a temática (revisão bibliográfica), busca-se, neste trabalho, refletir sobre o processo de envelhecimento, a Doença Renal Crônica Terminal-DRCT, mudanças nos hábitos de vida e relações com a QV, resultantes da interação com pacientes renais crônicos, idosos, em tratamento hemodialítico, no decorrer da coleta de dados de uma pesquisa institucional.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica; Envelhecimento; Enfermagem.

¹Bolsista de iniciação científica, acadêmica do VIIº semestre do curso de enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, UNIJUÍ (barbara.mayer@unijui.edu.br).

²Profa. Doutoranda, Mestre/Orientadora – Depto. Ciências da Saúde, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, UNIJUÍ (eniva@unijui.edu.br)

³Pesquisadora colaboradora – Depto de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP (dulce@denf.epm.br).

⁴Pesquisadora colaborada, professora adjunta do Depto de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, UFSM (lauraazevedoguido@gmail.com).

⁵Pesquisadora colaboradora – Universidade Federal de Santa Maria, CESNORS/RS (rosanek@smail.ufsm.br).

INTRODUÇÃO

A população brasileira está em processo de envelhecimento. Conforme os primeiros resultados do XII Recenseamento Geral do Brasil do Censo 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a proporção de idosos (acima de 65 anos) aumentou de 5,9% em 2000 para 7,4% em 2010. No Brasil, a pessoa, a partir dos 60 anos de idade, é classificada como idosa (BRASIL, 2010). Esta estatística é referenciada e corroborada por diversos autores, os quais destacam a importância de uma visão ampliada e direcionada para este contingente crescente de pessoas idosas, principalmente pelo aumento considerável da frequência de doenças crônicas não transmissíveis, presentes nessa faixa etária. Dentre as doenças não transmissíveis que atingem a população idosa, destaca-se a DRCT, que pode ser ocasionada, principalmente pela HAS e DM (SBN 2010; PILGER et al, 2010; SOUZA et al, 2010; SESSO et al, 2010).

A DRCT decorre da perda progressiva da capacidade de excreção e filtração sanguínea. Esta leva a diminuição da filtração glomerular, ao desequilíbrio hidroeletrólítico e ácido básico, a alterações nos níveis pressóricos e modificações na função reguladora hormonal (SOUZA et al, 2010). No Brasil, no ano de 2010, havia 92.091 pacientes em tratamento dialítico (SBN, 2010). O processo de envelhecimento associado a doenças crônicas podem resultar na vida do idoso, mudanças nos seus hábitos de vida e modificações na sua avaliação de QV, principalmente quando associado ao tratamento da doença (SBN, 2010; NOVAIS, 2011; MORTARI et al, 2010).

Com base nessas considerações, este trabalho visa refletir sobre o processo de envelhecimento, a DRCT, mudanças nos hábitos de vida e relações com a QV, resultantes da interação com pacientes renais crônicos, idosos, em tratamento hemodialítico, no decorrer da coleta de dados de uma pesquisa institucional, assim como na busca de produção científica atual sobre o mesmo, em banco de dados: Scientific Electronic Library Online – SCIELO.

ENVELHECIMENTO, DRCT, MUDANÇAS NOS HÁBITOS DE VIDA, COM ÊNFASE NA QV

Atualmente, vivencia-se um momento de transição epidemiológica. As mudanças no perfil etário populacional, cada vez mais evidentes no país, modificam os perfis de morbidade e mortalidade. Desta forma, a morte por doenças infecto-contagiosas diminuiu e a por doenças e agravos não-transmissíveis aumentou. No ano de 2005 ela representou dois terços da totalidade das causas de morte conhecidas (BRASIL, 2010).

A insuficiência renal é classificada em aguda (IRA) ou crônica (IRC). A primeira ocorre de maneira súbita e é, na maioria das vezes, reversível. Nesse sentido, segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia-SBN (2010), a IRA ocorre em pessoas com doenças graves pré-existentes, e podem levar, de maneira rápida e temporária, à parada da função renal. É rápida, pois ocorre dentro de algumas horas e, temporária, pois os rins voltam a funcionar após um período de tratamento dialítico. A IRC se manifesta de forma lenta e normalmente é irreversível a sua condição normal. Pode ocasionar perda total da função renal, e provocar lesão renal, o que, leva a adoção de um método de tratamento dialítico. O fato de a IRC ocorrer de forma lenta desencadeia um processo de adaptação da pessoa, faz com que ela não apresente sintomas da doença até que tenha atingido 50% de dano da função renal. Desta forma, enquanto a função renal estiver entre 10 a 12% normal, pode-se reverter a doença, no entanto, quando está abaixo destes percentuais é primordial a adoção de um método dialítico como forma de tratamento da IRC (SBN, 2010).

O tratamento dialítico ocorre por meio de filtração sanguínea, para ambos os tipos de IR. As modalidades de tratamento dialítico são: hemodiálise (HD) que representa 89,6% de pessoas com esta modalidade de tratamento (SBN, 2009), diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC), diálise peritoneal intermitente (DPI), diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC) e o transplante renal (TR).

No ano de 2010, no Brasil, estavam em tratamento hemodialítico 67,7% das pessoas na faixa etária de 19 a 64 anos, 30,7% acima de 65 anos (SBN,2010). Importante destacar que no ano de 2010, o Brasil possuía uma população de 185.712.713 habitantes, com um total de 10.576.758 habitantes no Rio Grande do Sul, e este, assim como a região Sudeste, obteve a proporção de 8,1% da população formada por idosos (IBGE, 2010).

Nesse sentido, o envelhecimento populacional é definido como “a mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice” (BRASIL, 2010, p.11). O gênero masculino prevalece entre os idosos e entre os portadores de DRCT em tratamento dialítico, corroborados com os resultados do Censo de 2009 da Sociedade Brasileira de Nefrologia-SBN, em que 57% das pessoas em tratamento, eram do gênero masculino, como também há uma prevalência de idosos em tratamento dialítico no Brasil, em que 39,9% tinham faixa etária maior ou igual a 60 anos.

Concomitantemente ao processo de envelhecimento, assim como em idosos com doenças crônicas, a mudança de hábitos de vida é condição indispensável para manutenção da sua QV. Pesquisa realizada por Novais (2011), com o objetivo de avaliar as modificações no hábito de vida e suas implicações, pontua que entre os fatores de risco que influenciam no aparecimento de doenças crônicas, está o hábito alimentar, assim como o sedentarismo, o tabagismo, a idade e a hereditariedade. Destaca que os primeiros são passíveis de escolha, enquanto que o envelhecimento e a hereditariedade são imutáveis, assim, o risco está relacionado às alterações desfavoráveis do corpo e podem levar ao desenvolvimento de doenças, como é o caso das doenças crônicas e suas conseqüências.

Pesquisa realizada por Barbosa et al (2010), no Ambulatório de Doenças Renais do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), no período de agosto de 2007 a julho de 2009, com o objetivo de avaliar e acompanhar o estado nutricional de 47

pacientes, mostra que os mesmos apresentavam dados antropométricos de sobrepeso/obesidade, o que é um fator de risco para o desenvolvimento de doença renal, assim como pode vir a interferir no tratamento hemodialítico. Estes dados mostram que o número de idosos portadores de alguma doença crônica é crescente, e que os hábitos de vida são fatores que podem influenciar no aparecimento das doenças crônicas, assim como, mais tarde, as mudanças de hábitos tornam-se fundamentais para a manutenção da QV e da eficácia do tratamento.

Torna-se importante avaliar a QV desta população idosa portadora de doença crônica, em tratamento dialítico, visto que, assim como a própria doença crônica em si, exige mudanças na sua vida, o tratamento hemodialítico igualmente requer mudanças, principalmente na sua avaliação de QV. Pesquisa realizada por Mortari et al (2010), com 49 pacientes com IRC, com o objetivo de avaliar a QV deles, submetidos à hemodiálise, destaca que os maiores comprometimentos da QV são os aspectos físicos e o estado geral de saúde (escore zero). Corroborando, pesquisa realizada por Condé et al (2010), com o objetivo de avaliar a função cognitiva, a depressão e a QV de 119 pacientes, no período de junho a dezembro de 2007, mostrou que a depressão é o sintoma mais comum nos renais crônicos.

Evidencia-se que essa população expressiva, portadora de doença renal, é merecedora de atendimento personalizado e especializado, pois, conforme o resultado apresentado observa-se que são pessoas em diferentes classificações de IR, que estão debilitadas, tanto física como psiquicamente. Destaca-se que a prevenção é a melhor estratégia para a redução de pessoas que poderão desenvolver algum tipo de doença crônica. Percebe-se que não apenas a doença renal agrava e desqualifica a vida dos seus portadores, mas toda e qualquer doença crônica e/ou seu agravo. Nesse sentido, enfatiza-se a necessidade de investir e ajudar o idoso a enfrentar e se adaptar às mudanças que a doença crônica requer, pois mesmo sendo portador de uma doença crônica ou de alguma doença provinda de seu agravo, merece manter e envelhecer com QV.

CONCLUSÕES

O processo de envelhecimento pode ocorrer com saúde e os profissionais que cuidam dessa parcela significativa da população necessitam de conhecimento, aliado a uma abordagem e acompanhamento específico e qualificado. Destaca-se a necessidade de um trabalho de promoção, de controle e de manutenção da saúde dos idosos aliada a necessidade de querer qualificar a vida dessas pessoas em todos os sentidos, principalmente quando se trata de auto-suficiência.

Conhecer o perfil dos idosos por meio de resultados de pesquisas qualifica o cuidado à saúde desta população e a Enfermagem, especificamente, se consolida enquanto ciência e profissão, diariamente, na interação com essas pessoas. Em se tratando, especificamente, do idoso com DRCT, a adesão ao tratamento pode significar melhora na QV, e esta é fundamental e deve ser buscada e acompanhada por toda a equipe de saúde, responsável pelo cuidado ao idoso renal crônico.

Em síntese, considera-se necessária uma visão mais ampliada do processo de envelhecimento associado à saúde, tanto de profissionais da saúde quanto dos em formação, principalmente quando se trata da prevenção, do tratamento e da ampliação da QV de idosos com IRC, em tratamento dialítico.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Thais Barcellos Côrtes et al. *Avaliação longitudinal do estado nutricional de pacientes com doença renal crônica na fase não-dialítica*. CERES; 2010; 5(3); 63-73. Disponível em: < http://www.nutricao.uerj.br/revista/v5n3/pdf/art_1.pdf>. Acesso em: 16 de mai.2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento*. Área Técnica Saúde do Idoso. Brasília, 2010. 44 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf>. Acesso em 03 de mai. 2011.
- CONDÉ, S. A. L. et al. *Declínio cognitivo, depressão e qualidade de vida em pacientes de diferentes estágios da doença renal crônica*. J Bras Nefrol 2010;32(3):242-248. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v32n3/v32n3a04.pdf>>. Acesso em: 04 de mai. de 2011.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Censo 2010*. Disponível em: < http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados_do_censo2010.php>. Acesso em 02 de mai. 2011.
- MORTARI, D. M. et al. *Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica terminal submetidos à hemodiálise*. Scientia Medica (Porto Alegre) 2010; volume 20, número 2, p. 156-160. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/6382/5423>>. Acesso em: 27 de mai. de 2011.
- NOVAIS, M.; LEITE, F.; CARNEIRO, L. A. *Hábitos de vida – Uma análise da alimentação, do sedentarismo e do tabagismo*. Instituto de estudos de saúde suplementar. Série IESS, fevereiro,2011. Disponível em:< <http://www.iess.org.br/TDISS00412011Habitodevida.pdf>>. Acesso em: 03 de mai. 2011.
- PILGER, Calíope et al. *Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso*. Esc Anna Nery (impr.)2010 out-dez; 14 (4):677-683. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a04.pdf>>. Acesso em 03 de mai. 2011.
- SESSO, R. C. C. et al. *Censo Brasileiro de Diálise, 2009*. J Bras Nefrol 2010;32(4):380-384. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v32n4/v32n4a07.pdf>>. Acesso em 05 de jun. 2011.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA-SBN. *Censo da SBN 2009, 2010*. [Online] Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/leigos/index.php?censo>>. Acesso em 19 de mar. 2011.
- SOUZA, M. L. et al. *Incidência de insuficiência renal aguda e crônica como complicações de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva*. ConScientiae Saúde, 2010;9(3):456-461. Disponível em: <<http://www4.uninove.br/ojs/index.php/saude/article/viewFile/2165/1774>>. Acesso em: 04 de mai. 2011.