

Qualidade de vida de idosos com Insuficiência Renal Crônica (IRC): uma revisão integrativa da literatura

Quality of life of elderly people with Chronic Kidney Failure (CKI): an integrative literature review

Calidad de vida de las personas mayores con Insuficiencia Renal Crónica (IRC): una revisión integrativa de la literatura

Recebido: 19/01/2021 | Revisado: 25/01/2021 | Aceito: 06/02/2021 | Publicado: 14/02/2021

Lorena Nayara Alves Neves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7271-4227>
Centro Metropolitano da Amazônia, Brasil
E-mail: nayaralorena861@gmail.com

Camila Cordeiro de Santana Tavares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7354-6173>
Universidade da Amazônia, Brasil
E-mail: camilacst93@gmail.com

Juliana Ferreira Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8114-9936>
Universidade da Amazônia, Brasil
E-mail: julianafr998@gmail.com

Edilene Silva dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4215-6180>
Centro Metropolitano da Amazônia, Brasil
E-mail: edilenecsan@gmail.com

Francisco Hilângelo Vieira Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2650-9724>
Hospital Universitário Federal da Grande Dourados, Brasil
E-mail: fhvbqxda@yahoo.com.br

Antonia Gomes de Olinda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5690-4506>
Hospital Universitário Federal da Grande Dourados, Brasil
E-mail: antoniagomesdeolinda@gmail.com

Natasha Bezerra de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9101-7363>
Hospital Universitário João de Barros Barretos, Brasil
E-mail: sasha_carvalho@yahoo.com.br

Eliane Moura da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2877-8987>
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil
E-mail: eliane82moura@hotmail.com

Maria Alcione Silva Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0662-2444>
Hospital Universitário Federal da Grande Dourados, Brasil
E-mail: alcione_roseno@hotmail.com

Leonardo Oliveira Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2172-8688>
Hospital Universitário Federal da Grande Dourados, Brasil
E-mail: leonardo-oliveira-s@hotmail.com

Jaqueline Bernal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5909-8319>
Hospital Universitário Federal da Grande Dourados, Brasil
E-mail: jaquebernal@hotmail.com

Ana Gabriela Martins Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5767-1097>
Universidade da Amazônia Brasil
E-mail: gabriela.mdias15@gmail.com

Thanaira Aicha Fernandes Maciel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4119-6148>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: aichafernandes1@gmail.com

Robson Luis Souza Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5283-0004>

Universidade da Amazônia, Brasil
E-mail: Robson.prof@gmail.com

Gyselle Morais da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8632-5364>
Escola Superior da Amazônia, Brasil
Email: gysagt2@hotmail.com

Gabrielle Cecília Lobo da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5234-6343>
Escola Superior da Amazônia, Brasil
E-mail: gabriellelobovaladares0405@gmail.com

Cintia Maria da Silva Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4620-3765>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: gcintia1980@gmail.com

Viviane Ferraz Ferreira de Aguiar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3025-1065>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: viviane.ferraz29@gmail.com

Mônica Custódia do Couto Abreu Pamplona

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8508-1019>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: custodiaabreu@hotmail.com

Dayara de Nazaré Rosa de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8569-3392>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: dayara_twain@hotmail.com

Ivonete Vieira Pereira Peixoto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5463-9630>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: ivonetep@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar na literatura nacional e internacional a qualidade de vida de idosos com Insuficiência Renal Crônica no período de 2015 a 2020. *Método:* Este estudo se trata de uma pesquisa descritiva, qualitativa, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Para a exploração do material e categorização dos estudos utilizou-se o software IRaMuTeQ. Resultados: obteve-se a formação de 4 classes, sendo elas: A dimensão e fatores que interferem na qualidade de vida de idosos renais crônicos; As limitações e restrições ocasionadas pelo processo hemodialítico; Qualidade de vida de pacientes idosos com IRC associado a diálise e A comunicação entre familiares e profissionais para prestação do cuidado. Incorporou-se o conteúdo através da Classificação Hierárquica Descendente, por meio de um dendrograma, elaborado pelos autores, em que representa a frequências das palavras (f) e o valor do qui-quadrado (χ^2). *Conclusão:* A qualidade de vida de idosos com IRC é um aspecto importante, pois estes pacientes possuem limitações relacionadas a doença e também ao tratamento por hemodiálise. Por isso, este estudo aborda subsídios para que profissionais de saúde possam identificar os fatores que interferem na qualidade de vida de idosos com IRC para assim se ter uma evolução positiva e um tratamento adequado.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Idoso; Insuficiência renal crônica; Diálise renal; Qualidade de vida.

Abstract

Objective: To analyze in the national and international literature the quality of life of elderly people with Chronic Renal Failure in the period from 2015 to 2020. *Method:* This study is a descriptive, qualitative, type of Integrative Literature Review (RIL). To explore the material and categorize the studies, the IRaMuTeQ software was used. *Results:* 4 classes were formed, namely: The size and factors that affect the quality of life of elderly with chronic kidney disease; The limitations and restrictions caused by the hemodialysis process; Quality of life of elderly patients with CRF associated with dialysis and Communication between family members and professionals to provide care. The content was incorporated through the Descending Hierarchical Classification, by means of a dendrogram, prepared by the authors, in which it represents the frequency of the words (f) and the chi-square value (χ^2). *Conclusion:* The quality of life of elderly people with CRF is an important aspect, as these patients have limitations related to the disease and also to treatment by hemodialysis. For this reason, this study addresses subsidies so that health professionals can identify the factors that interfere in the quality of life of elderly people with CRF in order to have a positive evolution and an appropriate treatment.

Keywords: Nursing care; Old man; Chronic renal failure; Renal dialysis; Quality of life.

Resumen

Objetivo: Analizar en la literatura nacional e internacional la calidad de vida de los ancianos con Insuficiencia Renal Crónica en el período de 2015 a 2020. *Método:* Este estudio es un tipo de Revisión de Literatura Integrativa (EIR) descriptiva, cualitativa. Para explorar el material y categorizar los estudios, se utilizó el software IRaMuTeQ.

Resultados: Se conformaron 4 clases, a saber: El tamaño y factores que afectan la calidad de vida de los ancianos con enfermedad renal crónica; Las limitaciones y restricciones provocadas por el proceso de hemodiálisis; Calidad de vida de los pacientes ancianos con IRC asociada a diálisis y Comunicación entre familiares y profesionales para la atención. El contenido se incorporó mediante la Clasificación Jerárquica Descendente, mediante un dendrograma, elaborado por los autores, en el que representa la frecuencia de las palabras (f) y el valor de chi-cuadrado (χ^2).
Conclusión: La calidad de vida de los ancianos con IRC es un aspecto importante, ya que estos pacientes tienen limitaciones relacionadas con la enfermedad y también con el tratamiento por hemodiálisis. Por ello, este estudio aborda las subvenciones para que los profesionales sanitarios puedan identificar los factores que interfieren en la calidad de vida de las personas mayores con IRC para tener una evolución positiva y un tratamiento adecuado.
Palabras clave: Atención de enfermería; Anciano; Falla renal crónica; Diálisis renal; Calidad de vida.

1. Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial decorrente da elevação da expectativa de vida e diminuição da taxa de natalidade, devido a melhorias nas condições de vida e saúde dos indivíduos. Em 2019, no Brasil, o número de idosos ultrapassou os 29 milhões e a expectativa é que, até 2060, este número suba para 73 milhões de idosos com 60 anos ou mais, representando um aumento de 160% (Brasil, 2019).

O envelhecimento acarreta modificações físicas, mentais e socioeconômicas, tornando os idosos mais vulneráveis às diversas patologias, interferindo assim em sua qualidade de vida (Menezes et al., 2018). Dentre as doenças que mais acometem os idosos, encontram-se as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e as Insuficiências Renais Crônicas (IRC) as de maior incidência nessa população (Barreto et al., 2015).

Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma afecção gradual que acometem os rins, que tem a função de equilibrar e filtrar os metabólitos gerados no sangue, na qual é definida como uma perda ou disfunção gradual e progressiva da função renal, em que se terá a diminuição da Taxa de Filtração Glomerular (TFG), provocando assim o acúmulo de toxinas no sangue (Oliveira et al., 2019).

No Brasil, estimativas apontam que no ano de 2006 existiam cerca de 1,75 milhões de usuários do sistema de saúde que eram portadores de IRC, e posteriormente no ano de 2009, essa estimativa ultrapassou 400 portadores por milhões de habitantes na população. A Doença Renal possui um estágio final que é designado como IRC na qual, nesse estágio o paciente necessita de uma terapia renal que vai proporcionar a sobrevida do usuário. Uma das terapias que podem ser aplicadas aos pacientes Idosos com IRC é designada de hemodiálise e é predominante no Brasil com o elevado número de pacientes no país (Santos et al., 2018).

Segundo o estudo de Souza et al (2017) a terapêutica hemodialítica e o progresso da doença renal afeta diretamente a qualidade de vida do idoso pois, causa limitações, prejuízos na saúde física, mental e funcional. Desta forma, é importante compreender que o termo qualidade de vida está correlacionado ao estado de saúde e a capacidade do indivíduo de viver plenamente.

Diante do exposto, foi desenvolvida uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com o objetivo de analisar na literatura nacional e internacional a qualidade de vida de idosos com Insuficiência Renal Crônica no período de 2015 a 2020, visto que esse estudo irá contribuir para a melhoria no atendimento a indivíduos que estejam nessa situação.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Esse tipo de revisão é realizado por meio de diferentes etapas apresentadas a seguir: 1) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos; 3) Categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos; 5) Interpretação dos resultados; 6) Apresentação da Revisão Integrativa da Literatura (Seabra et al., 2019).

A partir do objeto de estudo, delimitou-se a seguinte questão norteadora, por meio da estratégia de PICo (P: Paciente, I: Intervenção, Co: Contexto) “Como é realizada a avaliação da qualidade de vida de idosos com Insuficiência Renal Crônica (IRC)? Quais fatores que interferem na qualidade de vida desses idosos?”

A coleta de dado foi realizada no mês de dezembro de 2020, através de acesso online nas bases e bancos de dados a seguir: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *PubMed*/ Medline (National Library of Medicine and National Institutes of Health/ Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para otimizar e refinar a busca e garantir o direcionamento para todos os trabalhos relevantes, a seleção dos artigos ocorreu a partir da combinação de três descritores cadastrados no DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Heading) respectivamente: “Cuidados de Enfermagem”, “Idoso”, “Insuficiência renal crônica”, “Diálise renal” e “Qualidade de vida” mediados pelo operador booleano “AND” e “OR”

Na chave de combinação de pesquisa foi composta pela seguinte combinação na BVS: (tw:(cuidados de enfermagem)) AND (tw:(idoso)) AND (tw:(insuficiência renal crônica)) AND (tw:(diálise renal)) AND (tw:(qualidade de vida)) AND (fulltext:"1") AND db:("MEDLINE" OR "BDENF" OR "IBECS" OR "LILACS") AND la:("en" OR "pt" OR "es")) AND (year_cluster: [2015 TO 2020]).

Os critérios de inclusão utilizados para a elaboração da RIL foram: artigos completos publicados no período de 2015 a 2020, com o objetivo de excluir estudos defasados, estudos disponíveis em periódicos com acesso gratuito nos idiomas português, inglês e espanhol, e que apresentassem significância relativa ao tema de estudo. Foram excluídos artigos fora do período delimitado, cartas ao editor, estudos reflexivos, editoriais, artigos incompletos, artigos pagos e, os que não estivesse de acordo com a temática deste estudo.

Na coleta de dados, a partir dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, foi utilizado o instrumento adaptado de URSI com o objetivo de extrair os dados relevantes, diminuir erros na transcrição e garantir as informações contidas nos artigos selecionados, título do artigo, autor/ano, objetivos e a síntese dos principais resultados (Ursi, 2005).

Para a análise de conteúdo, utilizou-se o conteúdo proposto por Lawrence Bardin que se subdividiu em três etapas sendo: pré-análise, exploração do material e a abordagem dos resultados obtidos e interpretados tendo a finalidade de propor uma apreciação crítica das análises de conteúdo nas pesquisas qualitativas e quantitativas (Bardin, 2016).

Em seguida, para a exploração do material e categorização dos estudos utilizou-se o software *IRaMuTeQ* (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de 101 Questionnaires*), o qual foi desenvolvido por Pierre Ratinaud na França. O programa se ancora no software R e na linguagem Python que possibilita diferentes formas de análise sobre o corpus textuais que é criado para o início da análise (Camargo *et al.*, 2013).

A criação do corpus textuais, para a exploração e categorização do estudo, se deu a partir dos dados existentes nos resultados e conclusões dos artigos selecionados no estudo, haja vista que o conteúdo criado deve ser colocado em um texto único sem formatação para que o software faça a leitura adequada conforme o Quadro 1.

Quadro 1: Codificação dos *corpus textuais* para análise no *IRaMuTeQ*.

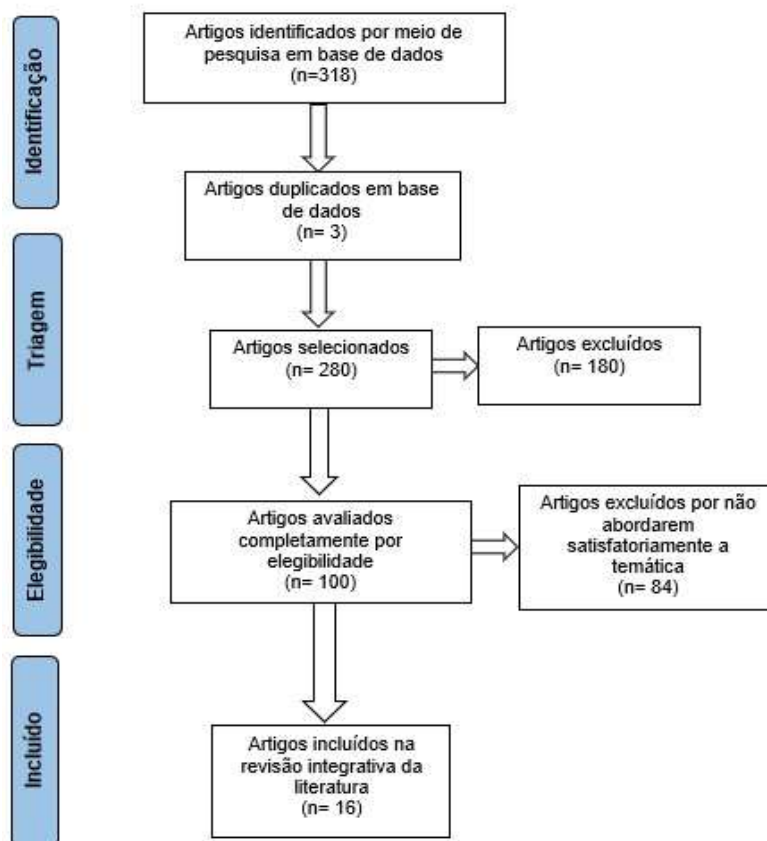
Codificação do artigo	Codificação da base e banco de dados
* Art_1 a *Art_n° (artigos selecionados)	Base_1:BVS Base_2:PubMed Base_3:SCIELO

Fonte: Autores (2021).

3. Resultados e Discussão

Obteve-se, ao final da coleta de dados, um total de 318 estudos nas referidas bases e banco de dados. Após essa fase os estudos passaram por avaliação quanto ao título e resumo e deste total, 180 foram excluídos do processo de triagem. A apreciação durante essa fase teve o propósito de descartar estudos que não atenderam aos critérios de elegibilidade. Ao final do processo de triagem emergiu a amostragem final, a partir da leitura do texto completo, composta de 16 estudos que foram avaliados quanto ao título do artigo, autores, ano de publicação e base de dados, objetivo e síntese das considerações finais e aqueles que respondiam à questão de pesquisa. O processo de seleção dos estudos selecionados está exposto no fluxograma de busca a seguir (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma de busca e seleção de documentos.



Fonte: autores da pesquisa (2021).

Na síntese dos artigos selecionados na RIL, de acordo com o Quadro 2, os principais assuntos abordados foram relacionados aos cuidados prestados aos pacientes que possuem a insuficiência renal crônica, a promoção da qualidade de vida e os instrumentos necessários e os malefícios que os pacientes com insuficiência renal crônica desenvolvem no tratamento dialítico.

Quadro 2: Identificação e síntese dos artigos selecionados.

Base de dados	Título	Autoria/ Ano	Objetivos	Resumo das considerações finais
SCIELO	Coping e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise.	Lira CLOB, Avelar TC, Bueno JMMH. 2015.	Investigar a relação entre estratégias de coping e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise.	O estudo contribuiu com dados importantes para a reflexão e planejamento da prática profissional com pacientes com insuficiência renal crônica e os em tratamento hemodialítico em particular.
SCIELO	Ações da assistência de enfermagem ao portador de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico.	Negreiros PIR, Siqueira TDA. 2016.	Descrever as ações da assistência em enfermagem ao portador de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico.	A assistência de enfermagem ao paciente renal crônico em tratamento hemodialítico não se resume apenas nos cuidados técnicos, é importante que o enfermeiro preste um cuidado integral, percebendo o paciente como um ser único.
PubMed	Association of Nondisease-Specific Problems with Mortality, Long-Term Care, and Functional Impairment among Older Adults Who Require Skilled Nursing Care after Dialysis Initiation	Bowling CB, Plantinga L, Hall RK <i>et al.</i> , 2016.	Examinar a associação da carga de problemas não específicos de coocorrência com mortalidade, transição para cuidados de longo prazo (LTC) e comprometimento funcional entre idosos que necessitaram de cuidados pós-agudos de SNF após o início da diálise.	A presença de múltiplos problemas entre idosos novos para diálise esteve associada a maior risco de mortalidade, transição do SNF para LTC e comprometimento funcional.
SCIELO	A dinâmica familiar frente ao idoso em tratamento pré-dialítico.	Jacobi CS, Beuter M, Perlini NMOG <i>et al.</i> , 2017.	Descrever a dinâmica da família que convive com um idoso em tratamento pré-dialítico.	Este estudo poderá contribuir para promover discussões que abordem o cuidado prestado pela equipe de saúde, que atende a idosos com IRC em ambulatorios e na atenção básica, visando a um atendimento qualificado.
BVS	Análise da qualidade de vida do paciente na fase de pré-dialise.	Parrado MCR, Pozo MG, Garrido MC <i>et al.</i> , 2017.	Analisar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de pacientes com Doença Renal Crônica Avançada no estágio 5.	Os pacientes com Doença Renal Crônica Avançada estágio 5 diminuíram sua Qualidade de Vida Relacionada situação de emprego, função sexual, função física e saúde geral.
SCIELO	Qualidade de vida de idosos com doença renal crônica em tratamento conservador.	Pereira RMP, Batista MA, Meira AS <i>et</i>	Descrever a qualidade de vida (QV) de idosos com Doença Renal Crônica (DRC) em tratamento conservador,	Foi demonstrado que uma negativa qualidade de vida está relacionada com um maior número de

		<i>al., 2017.</i>	correlacionando-a com aspectos sociodemográficos e de saúde.	complicações correlacionado com o número de comorbidades. É preciso levar em conta a terapêutica as complicações da DRC, pois diminuindo a sintomatologia se beneficiará a qualidade de vida.
BVS	Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise.	Marinho CLA, Oliveira JV, Borges JES <i>et al.</i> , 2017.	Associar os domínios de qualidade de vida com as características sociodemográficas de pacientes renais crônicos.	A utilização de instrumentos capazes de mensurar a qualidade de vida é bastante útil, sendo o KDQOL-SF™ 1.3 uma ferramenta de fácil acesso e baixo custo que permite o conhecimento pela equipe de enfermagem dos déficits de qualidade de vida, facilitando assim, sua intervenção em busca de melhorias para estes pacientes.
BVS	Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal em tratamento hemodialítico.	Silva KAL, Cargin MCS, Ventura J <i>et al.</i> , 2017.	Avaliar a qualidade de vida de pessoas com Insuficiência Renal Crônica em tratamento hemodialítico por meio do instrumento KDQOL-SF™1.3.	O instrumento pode auxiliar a equipe de saúde no planejamento do cuidado e na implementação de ações específicas e na melhora da qualidade de vida.
BVS	Pacientes em hemodiálise: importância do autocuidado com a fístula arteriovenosa.	Clementino DC, Souza AMQ, Barros DCC <i>et al.</i> , 2018.	Averiguar o conhecimento dos pacientes com doença renal crônica acerca do autocuidado com a fístula artéria venosa (FAV).	Estimular a prática do autocuidado pela equipe de enfermagem junto aos doentes renais crônicos acerca de sua doença, manifestações clínicas, estilo de vida, tratamento e cuidados com a FAV, uma vez que esta prática melhorar a qualidade de vida dos pacientes.
BVS	Prurido no paciente em hemodiálise: associação com ingestão de fósforo e nível sérico de cálcio.	Tinôco JDS, Paiva MGMN, Macedo BM <i>et al.</i> , 2018.	Analisar a associação entre a ocorrência do prurido e a adesão à dieta prescrita, indicadores bioquímicos da função renal e a qualidade da hemodiálise, em pacientes renais crônicos.	O prurido em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise sofre influência da não adesão adequada à dieta prescrita, além da elevação de indicadores bioquímicos da função renal.
BVS	Relação entre qualidade de vida relacionada à saúde e ansiedade/depressão em pacientes com hemodiálise crônica.	Martínez RMM, Gallego NM, Cabezas AMS <i>et al.</i> , 2019.	Analisar a qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com hemodiálise e sua relação com ansiedade e depressão.	Os pacientes em hemodiálise têm pior qualidade de vida especialmente nas dimensões Carga da Doença Renal, Sono, Saúde Geral, Vitalidade, Função Física e Papel Físico tendo a probabilidade de desenvolver ansiedade e/ou depressão.

PubMed	Multidimensional pruritus assessment in hemodialysis patients	Ersoy NA, Akyar I. 2019.	Determinar a prevalência de prurido urêmico e investigar o impacto multidimensional em pacientes com hemodiálise.	A avaliação multidimensional faz-se necessária pois apoiam a necessidade de desenvolvimento do manejo padronizado e específico dos sintomas do paciente.
PubMed	Quality of life, symptoms, and sleep quality of elderly with end-stage renal disease receiving conservative management: a systematic review	Ren Q, Shi Q, Ma T <i>et al.</i> , 2019.	Examinar a qualidade de vida, os sintomas e a qualidade do sono dos pacientes idosos com ESRD em gestão conservadora.	Apesar dos estudos em literaturas serem limitados, o estudo mostrou que a gestão conservadora melhorará a qualidade de vida e aliviará os sintomas de pacientes com doença renal em estágio terminal com implicações clínicas consideráveis principalmente em pacientes idosos.
PubMed	Family Perceptions of Quality of End-of-Life Care for Veterans with Advanced CKD	Richards CA, Liu CF, Hebert PL <i>et al.</i> , 2019.	Descrever a relação entre padrões de cuidados de fim de vida e tratamento de diálise com qualidade de assistência ao fim de vida relatada pela família nesta população	O cuidado focado na extensão da vida em vez de conforto foi associado a menores classificações familiares de cuidados de fim de vida, independentemente de os pacientes terem recebido diálise.
BVS	Percepção de pacientes renais crônicos em hemodiálise sobre transplante renal.	Silva GL, Lemos KCR, Barbosa AO <i>et al.</i> , 2020.	Identificar a percepção de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise sobre transplante renal.	Constatou-se que a percepção dos entrevistados sobre o transplante renal se relacionou à mudança de vida, garantindo sensação de liberdade em relação a outras terapias e aumento da expectativa de vida.
PubMed	Quality of Life and Social Support of People on Peritoneal Dialysis: Mixed Methods Research	Suñer MS, Soler RS, Plana AM <i>et al.</i> , 2020.	Estudar a qualidade de vida relacionada à saúde, o apoio social percebido e as experiências das pessoas que recebem diálise peritoneal.	Os menores escores de qualidade de vida relacionados à saúde corresponderam à percepção de saúde geral, vitalidade e papéis físicos. O apoio social percebido pelos participantes foi ideal, e esse apoio tem sido associado, física e mentalmente, a uma melhor percepção de qualidade de vida.

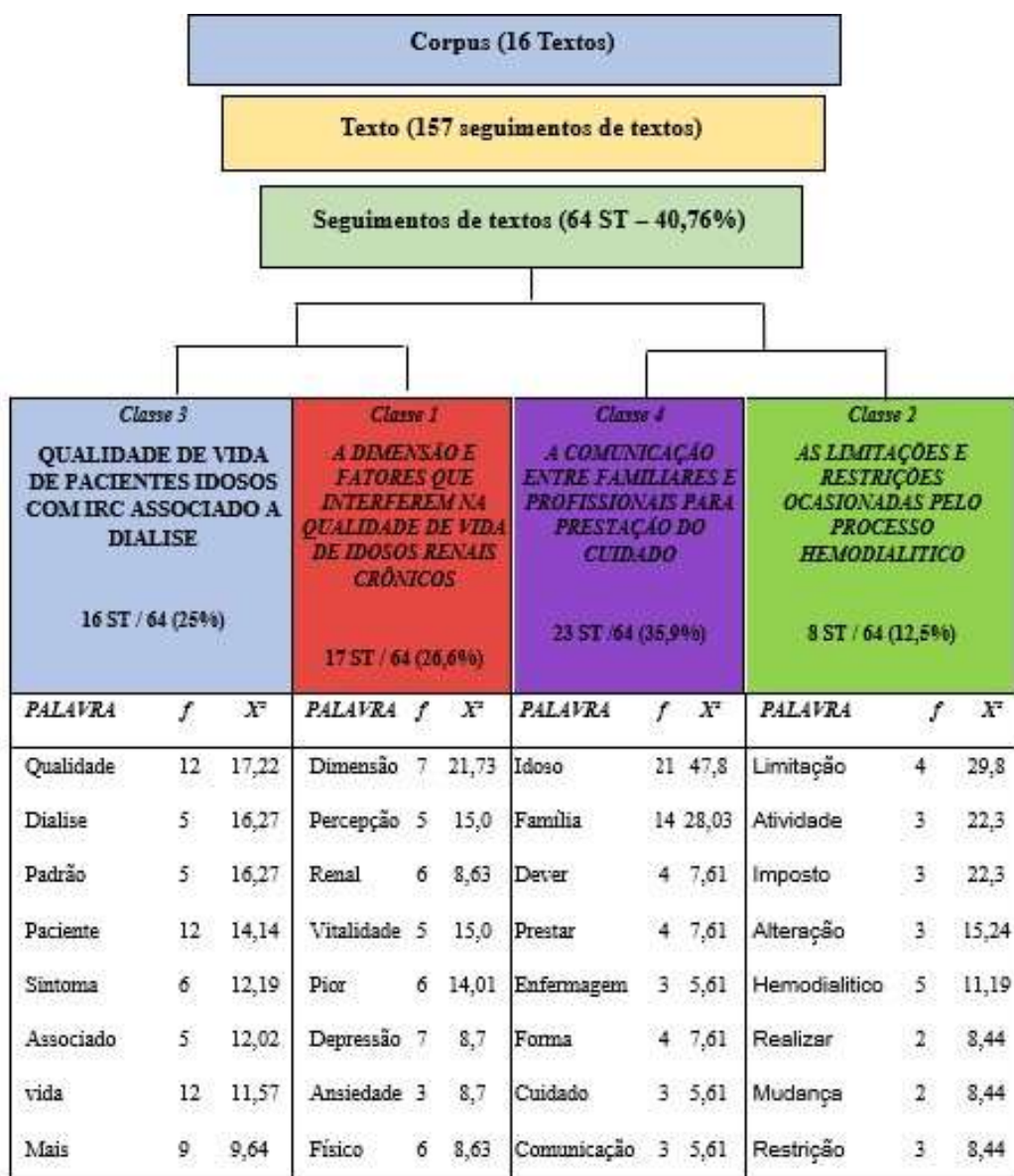
Fonte: Autores (2021).

A partir da análise utilizando o software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) o resultado incorporou-se o conteúdo através da CHD (Classificação Hierárquica Descendente), por meio de um dendrograma, elaborado pelos autores, em que representa a frequências das palavras (f) e o valor do qui-quadrado (x²). Teve-se a formação das classes, divididas e identificadas, por cores e porcentagens. A classe 1 (Vermelha) corresponde a 26,6% das palavras no corpus, a classe 2 (Verde) corresponde a 12,5% das palavras, a classe 3 (azul)

corresponde a 25,0% da associação de palavras no corpus e a classe 4 (Roxo) corresponde a 35,9% da associação de palavras no corpus.

Após a análise da identificação dos domínios textuais e interpretação buscou-se nomear seus respectivos significados nas classes descritas abaixo: 1) A dimensão e fatores que interferem na qualidade de vida de idosos renais crônicos; 2) As limitações e restrições ocasionadas pelo processo hemodialítico; 3) Qualidade de vida de pacientes idosos com IRC associado a dialise; 4) A comunicação entre familiares e profissionais para prestação do cuidado. O dendrograma de classes está exposto a seguir (Figura 2).

Figura 2: Dendrograma realizado a partir da análise de CHD está exposta na Figura a seguir.



Fonte: Autores (2021).

Classe 1: A dimensão e fatores que interferem na qualidade de vida de idosos renais crônicos

Conforme a classe 1 (26,6%), que através da análise emergiu, a categoria: A dimensão e fatores os que interferem na qualidade de vida de idosos renais crônicos, observou-se que as palavras de maior frequência mostrada no dendrograma são: dimensão, percepção, renal, vitalidade, pior, depressão, ansiedade e físico.

A Terapia Renal Substitutiva (TRS) do tipo hemodiálise repercute negativamente na qualidade de vida dos idosos com IRC haja vista que esses fatores estão relacionados a aspectos físicos, emocionais e psicológico, podendo exemplificar tais como: restrições hídricas, afastamento do trabalho, limitações físicas, declínio sexual entre outras (Jesus *et al.*, 2019).

Ademais, em dimensão psicológica, a população idosa submetida a diálise enfrenta reações adversas vindas do tratamento que podem propiciar o desenvolvimento de sintomas depressivos reduzindo assim, a adesão ao tratamento e a piora da evolução da patologia. Desta maneira, segundo o estudo de Júnior *et al* (2018) é notado que a sintomatologia dos pacientes com IRC acometidos por transtornos psiquiátricos estão relacionados a anorexia pois é uma condição incomum nos pacientes em tratamento conservador afetando assim a qualidade de vida e a maior probabilidade da ocorrência do suicídio.

No estudo de Pretto *et al* (2020) foi constatado que a depressão não tem indicativo associado a complicações a pacientes com IRC, porém tem relação com as intercorrências e sintomas após o processo hemodialítico pois, os sintomas desenvolvidos no paciente são em decorrência da patologia e tratamento, levando assim a severidade dos distúrbios emocionais, considerando-se que os sintomas repercutem na intensificação da carga psicológica e emocional, tendo associação aos sintomas depressivos.

A prática da atividade para pacientes com IRC gera efeitos positivos e significativos no desenvolvimento da capacidade funcional do idosos, função muscular e conseqüentemente a melhora na qualidade de vida. Entretanto, apesar das vantagens oferecidas por meio da prática periódica de atividades físicas, há estudos que mostram que pacientes em tratamento hemodialítico apresentam baixos níveis na prática de atividade física, contribuindo assim para o surgimento do sedentarismo e deficiências a nível funcional (Fukushima *et al.*, 2018).

Sabe-se que o processo de envelhecimento senescente acarreta mudanças no organismo dos idosos, podendo exemplificar que uma dessas alterações, estão relacionadas a perda fisiológica da massa muscular, há vista que essas alterações podem ser acentuadas através da inatividade física. Assim, no estudo de Hirai *et al* (2016) observa-se que pacientes com IRC tendem a desenvolver, com maior facilidade e devido a progressão das etapas da IRC, a sarcopenia (perda e ou diminuição da força e massa muscular) devido a inatividade física e várias condições patológicas associadas a IRC, tais como: desnutrição, deficiência de vitamina D, acúmulo de toxinas urêmicas, acidose metabólica entre outras.

Classe 2: As limitações e restrições ocasionadas pelo processo hemodialítico.

A classe 2, intitulada de: As dimensões e restrições ocasionadas pelo processo hemodialítico, representa 12,5% do total de palavras que foram agrupadas no software IRaMuTeQ. Nesta classe, as palavras de maiores frequência foram, respectivamente: limitação, atividade, imposto, alteração, hemodialítico, realizar, mudança e restrição.

Desta maneira, verifica-se que idoso sem tratamento hemodialítico apresentam algumas limitações de ordem: física, funcional, psicológica, interação social, ansiedade, dentre outras. As limitações de caráter físico geralmente são as que sofrem mais impacto, devido a fragilidade que o idoso adquire durante o próprio processo de envelhecimento (Souza *et al.*, 2017).

De acordo com o dendrograma, foi possível analisar que a classe 2 e 4 são complementares, visto que o tratamento hemodialítico demanda de uma série de restrições associadas à dieta que o idoso precisa manter, e geralmente só há adesão por ser um elemento essencial para manter a vida. Essas restrições podem causar sentimentos de isolamento, tristeza, medo, angústia, relacionadas principalmente a mudança no estilo de vida e grau de dependência, o que podem ser fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos emocionais (Ribeiro *et al.*, 2020).

O tratamento acaba por ocasionar frustrações e limitações ao paciente, que devido a condição traz consigo proibições, como manter uma dieta específica que correlacionada a restrições hídricas, delimitando esses pacientes de realizar atividades que antes eram frequentes no seu dia (Ribeiro *et al.*, 2020).

Para Silva *et al* (2020), o tratamento ocasiona mudanças importantes na rotina do paciente, além de restringir as

atividades diárias, alimentares e de ingestão hídrica. O tratamento é feito por meio do esquema medicamentoso ininterrupto, além de possuir uma rotina estressante devido a dependência da máquina de hemodiálise. Desta forma, o paciente irá enfrentar mudanças que irão interferir em seu aspecto físico, espiritual, mental e social, necessitando de pessoas que o ajude a enfrentar todas essas barreiras.

Classe 3: Qualidade de vida de pacientes idosos com IRC associado a diálise.

A classe 3, denominada de qualidade de vida de paciente idosos com IRC associado a diálise, apresenta 25,0% do total de palavras agrupados no software IRaMuTeQ. Na classe 3 emergiu-se as seguintes frequências de palavras: Qualidade, diálise, padrão, paciente, sintoma, associado, vida e mais. Resulta-se desta forma, que proporcionar a qualidade de vida a pacientes em diálise é de extrema importância para a continuidade do tratamento, pois é através de um instrumento, desenvolvido pela Organização mundial da Saúde (OMS), que se pode proporcionar e mensurar a qualidade de vida de pacientes com IRC em hemodiálise. Outro ponto associado a relevância da qualidade de vida é o avanço das pesquisas no campo em estudo (Costa *et al.*, 2016).

Observou-se também, que a classe 1 e a classe 3 se complementam de acordo com que é ilustrado no dendrograma criado pelos autores, haja vista que os sintomas desenvolvidos em paciente em diálise interfere na qualidade de vida, padrão de vida e nas questões socioeconômicas. Segundo o estudo de Candia *et al* (2015) sobre a qualidade de vida de idosos em hemodiálise relatou-se sobre uma relação negativa do fator idade, capacidade funcional, aspectos físicos, dor e vitalidade na qual foi avaliado pelo questionário Short Form Health Survey (SF-36), identificando a pior relação da qualidade de vida em idosos do que em jovens adultos.

O questionário SF- 36 é utilizado para avaliar a qualidade de vida de pacientes com IRC na qual possuem itens que avaliam o estado geral da saúde capacidade funcional (CF), aspectos físicos (AF), dor (DOR), vitalidade (VIT), aspectos sociais (AS), aspectos emocionais (AE), e saúde mental (SM). O instrumento demonstra um escore de 0 a 100, haja vista que zero corresponde a pior condição de saúde, e 100, a melhor condição de saúde. No entanto, o estudo de Alves *et al* (2018) mostrou que o escore de aspectos sociais, medido pelo questionário de qualidade de vida, foi o máximo e melhor, indicando que os entraves emocionais e físicos não interfere na vida social de pacientes com IRC.

Em relação a qualidade de vida e o estado nutricional dos idosos com IRC, no estudo de Magalhães *et al* (2018) é abordado sobre a necessidade de se diagnosticar a desnutrição pois está patologia influencia no risco de infecções, inflamações acentuadas, mortalidade, hospitalizações e diminuição da qualidade de vida de idosos com IRC. Além disso, é imprescindível que os profissionais também deem atenção não somente para os pacientes com destruição, mas também para aqueles com excesso de peso, uma vez que a obesidade é um fator agravante para a lesão renal (Magalhães *et al.*, 2018).

A equipe de enfermagem deve propiciar várias possibilidades para que os idosos com IRC possam identificar fragilidade e as potencialidades relacionadas ao enfrentamento da patologia e do tratamento, tendo em vista o contato direto com o paciente e os familiares. Por isso, o enfermeiro é primordial e responsável por orientar sobre a doença, suas implicações, limitações e os possíveis entraves que possam vir a surgir no decorrer da evolução da IRC (Everling *et al.*, 2016).

Classe 4: A comunicação entre familiares e profissionais para prestação do cuidado.

A classe 4 nomeada como: A comunicação entre familiares e profissionais para prestação do cuidado, representa 35,9% as palavras obtidas por meio do software IraMuTeQ. Esta classe apresentou como palavras mais frequentes mostradas no dendrograma: idoso, família, dever, prestar, enfermagem, forma, cuidado e comunicação.

A família e os profissionais da saúde se constituem como grandes influenciadores para o desenvolvimento do autocuidado, por meio da promoção da autonomia e participação do idoso no tratamento, fazendo com que haja melhores

resultados (Almeida *et al.*, 2019). Contudo, de acordo com Oliveira *et al* (2020), é a família que constitui a base principal, pois ela possui o papel de ajudar o idoso renal crônico a se adaptar aos novos hábitos e superar suas limitações e restrições, devido o paciente passar a maior parte do tempo com seu familiar.

Uma das maiores dificuldades enfrentadas é a questão da falta da rede de apoio durante o período de transição do tratamento. Essa rede de apoio se constitui principalmente daqueles que são mais próximos ao paciente, como a família e amigos. Assim como o apoio ao doente renal conta bastante para a progressão no tratamento, a falta desse auxílio acaba desestimulando o idoso, fazendo com que ele se sinta triste e rejeitado. Esse sentimento pode levar a sérios problemas psicológicos e expor à situações de perigo por não se importar mais com a continuação da vida (Oliveira *et al.*, 2020)

Segundo Souza *et al* (2017), pacientes renais crônicos são submetidos a um tempo de tratamento longo, o que reflete na diminuição das atividades diárias e, conseqüentemente, o idoso acaba ficando dependente devido as limitações físicas que advém da doença. Desta forma, é de grande importância que a rotina da família com o idoso que esteja em tratamento seja conhecida, a fim de que seja traçado um melhor plano de cuidados baseando-se nas particularidades e demandas do idoso e dos familiares (Jacobi *et al.*, 2017).

O enfermeiro consiste no profissional que mais tem contato com o paciente, fornecendo em sua assistência a escuta para melhor acolher o seu paciente. Quando se trata de um paciente com doença crônica, a forma como esse profissional acolhe o indivíduo acaba influenciando na aceitação e adesão do paciente ao tratamento. Desta forma, o profissional consegue se aproximar mais do paciente e sua família, o que reflete em uma melhor elaboração das intervenções que serão realizadas pelo enfermeiro, bem como as orientações ao paciente e cuidadores (Souza *et al.*, 2020).

De acordo com Jacobi *et al* (2017), o paciente idoso é muito resistente a mudanças, principalmente relacionadas à hábitos e rotinas. Nem sempre a família consegue fazer com que o paciente siga corretamente as restrições feitas devido ao processo de tratamento hemodialítico, o que pode levar a prejuízos ao próprio paciente. Portanto, a comunicação entre família e o profissional enfermeiro é um elemento primordial para que a adesão ao tratamento seja mantida, garantindo sua eficácia.

4. Conclusão

Assim, conclui-se que a qualidade de vida de idosos com IRC é um aspecto importante, pois estes pacientes possuem limitações relacionadas a doenças e também ao tratamento por hemodiálise. Por isso, este estudo aborda subsídios, de manejo e identificação, para que profissionais de saúde possam identificar os fatores que interferem na qualidade de vida de idosos com IRC para assim se ter uma evolução positiva e um tratamento adequado.

O evoluir negativo da doença compromete a vida em âmbito global, haja vista que o paciente idoso com IRC, em tratamento hemodialítico, se vê dependente de maquinários, intervenções cirúrgicas, medicamentos, limitações hídricas e alimentares, que não garantem o retorno de sua saúde.

Assim, o estudo ressalva a importância e a necessidade de se conhecer manejo os instrumentos de avaliação da qualidade de vida de idosos com IRC pois é através dessas escalas que é identificados os fatores que interferem nessa qualidade e também no melhor prognóstico da doença.

Referências

- Almeida, O. A. E et al. (2019). Envolvimento da pessoa com doença renal crônica em seus cuidados: revisão integrativa. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 24 (5), 1689-1698.
- Alves, K. B. et al. (2018). Existe associação entre qualidade de vida e adesão à farmacoterapia em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise? *Rev. Einstein*, 16 (1), 1-7.
- Barreto, M. S. et al. (2015). Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. *Rev. Kairós Gerontologia*, 18 (1), 325-339.

Bardin, L. (2016). Análise de conteúdo. 229.

Bowling, C. B. & Plantinga, L. & Hall, R. K. et al. (2016). Associação de problemas não específicos de doença com Mortalidade, cuidados de longo prazo e deficiência funcional entre os adultos mais velhos que requerem cuidados de enfermagem especializados após o início da diálise. *Clin J Am Soc Nephrol.*, 11, 2218–2224.

Camargo, B. V. et al. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol.*, 21 (2).

Candia, M. A. B. et al. (2015). Avaliação da qualidade de vida de idosos em hemodiálise pelo questionário KDQOL. *Rev. Soc. Bras. Clin. Med.*, 13 (4), 235-9.

Costa, G. M. A. et al. (2016). Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev. Enfermaria global*, 43 (1), 73.

Clementino, D. C. & Souza, A. M. Q & Barros, D. C. C. et al. (2018). Pacientes em hemodiálise: importância do autocuidado com a fistula arteriovenosa. *Rev enferm UFPE*, 12 (7), 1841-52.

Everling, J. et al. (2016). Eventos associados à hemodiálise e percepções de incômodo com a doença renal. *Av Enferm*, 34 (1), 48-57.

Ersoy, N. A. & Akyar, I. (2019). Avaliação multidimensional do prurido em pacientes em hemodiálise. *Nephrology*. 20 (1), 42.

Fukushima, R. L. M. et al. (2018). Atividade física e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *Fisioter Pesqui*, 25 (3), 338-344.

Hirai, K. et al. (2016). Sarcopenia e Inatividade Física em Pacientes com Doença Renal Crônica. *Nephrourol Mon*. 8 (3).

Jesus, N. M. et al. (2019). Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico. *J. Bras. Nefrol*. 41 (3).

Júnior, E. V. S. et al. (2018). Impacto dos fatores associados à sintomatologia depressiva na saúde de idosos em hemodiálise. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 35.

Jacobi, C. S. (2017). A dinâmica familiar frente ao idoso em tratamento pré-dialítico. *Revista Escola Anna Nery*, 21 (1).

Lira, C. L. O. B. et al. (2015). Coping e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, 6 (1), 82-99.

Martínez, R. M. & Gallego, N. & Cabezas, A. M. et al (2019). Relação entre qualidade de vida relacionada à saúde e ansiedade/depressão em pacientes com hemodiálise crônica. *Enferm Nefrol*, 22 (3), 274-83.

Marinho, C. L. A. & Oliveira, J.F. & Borges, J. E. S et al (2018). Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Rev Cuid*, 9 (1), 2017-29.

Magalhães, F. G. et al (2018). Impacto de um programa de intervenção nutricional com idosos portadores de doença renal crônica. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, 23 (8), 2555-2564.

Menezes, J. N. R. M. et al (2018). A Visão do Idoso Sobre o Seu Processo de Envelhecimento. *Rev. Cont. & Saúde*, 18 (35).

Negreiros, P. I. R. et al (2016). Ações da assistência de enfermagem ao portador de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *BIUS*, 3 (7).

Organização Mundial da Saúde (2019). OMS divulga metas para 2019; desafios impactam a vida de idosos.

Oliveira, C. R. P. et al (2019). Repercussões da hemodiálise nas atividades básicas e instrumentais de idosos com insuficiência renal crônica. *Rev. interscientia*, 7 (2), 50-66.

Oliveira, F. A. et al (2020). O processo de transição saúde/doença em pacientes renais crônicos: contribuições para assistência de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem - USP*, 54, e03581.

Preto, C. R. et al (2020). Depressão e pacientes renais crônicos em hemodiálise: fatores associados. *Rev. Bras. Enferm*, 73 (1), 1-8.

Pereira, R. M. P. et al (2017). Qualidade de vida de idosos com doença renal crônica em tratamento conservador. *Rev Bras Enferm*, 70 (4), 851-9.

Parrado, M. C. R. & Pozo, M. G. & Garrido, M.C. et al (2017). Análise da qualidade de vida do paciente na fase de pré-dialise. *Enferm Nefrol*. 20 (3), 233-240.

Ribeiro, W. A. & Jorge, B. O. & Queiroz, R. S. (2020). Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. *Revista Pró-UniverSUS*, 11 (1), 88-97

Ren, Q. & Shi, Q. & Ma, T. et al (2019). Qualidade de vida, sintomas e qualidade de sono de idosos com doença renal em estágio terminal recebendo manejo conservador: uma revisão sistemática. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17 (1), 78.

Richards, C.A. & Liu, C.F. & Hebert, P. L. et al (2109). Percepções familiares da qualidade do cuidado de fim de vida para veteranos com CKD avançado. *CJASN*, 14 (1), 1324–1335.

Santos, K. K. et al (2018). Perfil epidemiológico de pacientes renais crônicos em tratamento. *Rev. enferm UFPE online*, Recife, 12 (9), 2293-300.

Souza, P. M. et al (2017). Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. *Rev. Cient. Fac Mais*, 6 (4).

Seabra, C. A. M. & Xavier, S. P. L. & Sampaio, Y. P. C. C. et al (2019). Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 22 (4).

Sousa, S. S. S. & Maia, S.F. & Silveira, F. D. R. et al (2020). Acolhimento do enfermeiro na admissão do paciente renal crônico para tratamento hemodialítico. *Rev Fun Care Online*, 12, 603-608.

Silva, K. A. L. & Carginin, M. C. S. & Ventura, J. et al (2017). Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal em tratamento hemodialítico. *Rev enferm UFPE online*, Recife, 11 (11), 4663-70.

Silva, G. L. & Lemos, K. C. R. & Barbosa, A. O. et al (2020). Percepção de pacientes renais crônicos em hemodiálise sobre transplante renal. *Rev enferm UFPE online*, 14, e244498.

Suñer, M. S. & Soler, R. S. & Plana, A. M. et al (2020). Qualidade de Vida e Apoio Social das Pessoas em Diálise Peritoneal: Pesquisa de Métodos Mistos. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17 (1), 4240.

Tinôco, J. D. S. & Paiva, M. G. M. N. & Macedo, B. M. et al (2018). Prurido no paciente em hemodiálise: associação com ingestão de fósforo e nível sérico de cálcio. *Rev Gaúcha Enferm*, 39.

Ursi, E. S. & Galvão, C. M. (2005). Prevenção de lesão de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev. Latino-am. Enferm.* Ribeirão Preto, 14 (1), 124-31.