

CONDUÇÃO CLÍNICA DO IDOSO NEFROPATA

Cecília Neta Alves Pegado Gomes(1); Elaine Cristine Alves Pegado(1); Sérgio Ribeiro dos Santos (2); Co-autor (3); João Agnaldo do Nascimento(4)

Universidade Federal da Paraíba(UFPB)

Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde(PPGMDS), netapegado@gmail.com

RESUMO:

A complexidade do processo saúde/adoecer/cuidado na Doença Renal Crônica (DRC), em especial no idoso (≥ 65 anos), exige o aprimoramento constante dos processos decisórios para melhora dos resultados no atendimento desta faixa etária. A Tomada de Decisão (TD) científica torna-se prioritária para otimizar e conferir precisão às condutas nos idosos nefropatas. Objetivou-se obter o estado da arte relacionado à condução clínica do idoso nefropata no Brasil. Observou-se a indefinição entre o tratamento conservador e o da Terapia Renal Substitutiva (TRS), em contrapartida, firma-se a certeza que a conduta deve ser individualizada e que há inúmeras lacunas que deverão ser preenchidas por novos estudos.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica, Tomada de Decisão, Idoso.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento se associa com alterações estruturais e fisiológicas renais que impactam o funcionamento dos rins. Isto torna o indivíduo idoso particularmente susceptível a desenvolver a DRC. A otimização do manejo da DRC no paciente idoso baseia-se no diagnóstico precoce da doença, no encaminhamento imediato dos casos com perda acelerada da função renal para o acompanhamento conjunto com o nefrologista, no diagnóstico e tratamento das principais complicações e comorbidades (principalmente as cardiovasculares) e preparo do paciente para TRS.

A maior incidência de DRC, em países desenvolvidos, ocorre em idosos diabéticos portadores de hipertensão arterial, com idade entre 61 e 68 anos. O que é mais importante para os idosos nefropatas é a manutenção da independência e QV com preservação das capacidades mental e física. A

nefrogeriatria, não deve se orientar pelas indicações tradicionais de Terapia Renal Substitutiva (TRS), mas deve incorporar princípios geriátricos de avaliação da função, deficiência, comorbidades e síndromes geriátricas como demência, delírio, depressão, quedas, desnutrição, polifarmácia, etc.. Pois a DRC e a própria TRS aceleram a expressão e progressão destas síndromes, portanto, além da idade cronológica, para a tomada de decisão em relação ao início da terapia, cada paciente deve ser avaliado individualmente. Uma rigorosa avaliação geriátrica, para definir o estado de saúde particular de cada paciente e o seu prognóstico é mandatória.

As condições geriátricas com impacto no atendimento nefrológico (FRANCO, 2013) são:

- Dificuldade visual
- Polifarmácia
- Limitações funcionais

- Comprometimento auditivo
- Problemas afetivos
- Falta de apoio social
- Desnutrição
- Perda ponderal Incontinência urinária
- Dificuldades financeiras
- Comprometimento cognitivo Equilíbrio/dificuldade na marcha/quedas
- Ambiente domiciliar/segurança

Entre os nefrologistas é definitivo o reconhecimento da diferente abordagem da DRC no idoso:

O indivíduo idoso é particularmente susceptível a desenvolver a DRC. A otimização do manejo da DRC no paciente idoso baseia-se no diagnóstico precoce da doença, no encaminhamento imediato dos casos com perda acelerada da FG para o acompanhamento conjunto com o nefrologista, no diagnóstico e tratamento das principais complicações (anemia, acidose metabólica, distúrbios do metabolismo do cálcio e do fósforo, desnutrição) e comorbidades (principalmente as cardiovasculares) e preparo do paciente para TRS. (Bastos, 2009).

É primordial programas de prevenção pois a terapêutica (TRS) última se reveste de custo elevado onerando o Sistema único de Saúde que financia 80% dos tratamentos no Brasil e sabendo-se que 30% do pacientes em diálise são idosos (www.sbn.org.br) mostra-se claramente a necessidade preventiva tanto por motivos humanos quanto por motivos econômicos.

O apoio computacional à tomada de decisão tem aplicações infinitas no mundo contemporâneo, podendo-se

mencionar as áreas de finanças, agricultura, indústria, comércio e saúde, entre outras. Diferentes métodos podem ser utilizados para essa finalidade, com destaque para o emprego das redes neurais artificiais (RNA), árvores de decisão, etc.

A premência de um ou vários modelo decisório que transpasse a multidisciplinaridade das necessidades do idoso nefropata, para direcionar políticas públicas específicas, incentivou este estudo que objetiva avaliar o nível de utilização dos modelos de tomada de decisão computacional para em seguida sugerir soluções para um problema tão complexo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo que se segue a uma revisão bibliográfica sistemática que é um método científico que busca analisar artigos de uma determinada área da ciência, amplamente utilizado em pesquisas na medicina, psicologia e ciências sociais, onde há grandes massas de dados e fontes de informações. Especificamente estudou-se a condução clínica dos idosos nefropata.

As seguintes etapas foram percorridas (Figura 1) para por fim obter-se a resultados.

Tabela 1 Estratégias de busca

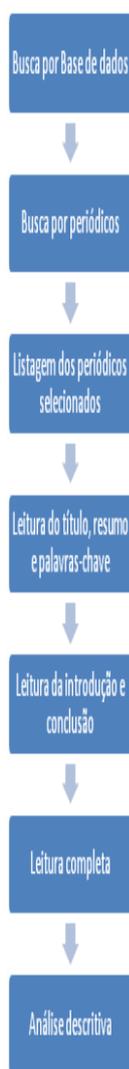


Figura 1 Etapas da metodologia

Descritores utilizados	Número de citações obtidas na Pubmed
Decision + making + nderly + kidney + disease	14
Ederly + chronic + Kidney + disease	97
TOTAL	121

Resultados e discussão

Dos 121 artigos recuperados apenas 8 foram selecionados referenciavam a condução do nefropata idoso no Brasil com evidências de reutilização de diretrizes internacionais sem quaisquer adaptação local.

Neste contexto em FRANCO,2013 encontramos as recomendações abaixo para o idoso nefropata, conforme a doença de base:

Diabético:

Controlar glicemia e atentar para risco/benefício de atingir Hgb A1C < 7.0.
Evitar PA muito baixa; cuidado ao prescrever IECAs/BRAs.

Hipertenso:

Considerar outros resultados como objetivo para controlar PA além do retardo da progressão de função renal.

Necessidade de fazer mais exames laboratoriais após início de IECA/BRAs; modificação da dieta; administração crônica de resinas de troca pode ser necessária; limitar uso de drogas que elevem potássio.

Glomerulopatia:

O significado de albuminúria é diferente nos pacientes idosos quando comparados aos jovens?

Considerar mais biópsias nesse grupo e risco/benefício de tratamento imunossupressor agressivo.

Doença cardíaca:

Esforço minucioso quando se fizer a propedêutica da síndrome coronariana aguda no idoso.

Vasculopatia:

Necessidade de marcadores para prever o benefício de intervenções para a doença vascular renal, cuidado quando utilizar IECA/BRAs

Anemia:

Considerar o objetivo dos níveis de Hgb, especialmente se o paciente tiver história de algum tipo de doença vascular, estado pró- trombótico como neoplasias, ou PA mal controlada.

Estado nutricional:

Abordar precocemente a desnutrição, pois é marcador de mortalidade.³⁶ Considerar que o impacto da obesidade é controverso.

Distúrbio Mineral e Ósseo (DMO):
Observar cálcio no dialisato e avaliar densidade mineral óssea

A literatura demonstra o pouco uso de métodos de tomada de decisão, em Nefrogeriatria, no Brasil, embora haja algumas determinações de como conduzir clinicamente o idosos nefropatas (Bastos, 2009). Fazendo uso de regras estabelecidas em O'Hare, 2010; Santos, 2013 para demonstrar a utilidade de um sistema computacional no apoio aos sistemas de decisão médica, foi construído uma árvore de decisão Figura 2, exibida abaixo ,onde percebe-se entradas e saídas indicando a condução no diagnóstico precoce da DRC por perda de massa renal.

Tornou-se uma limitação do estudo a restrição da literatura para a apropriação do conhecimento,

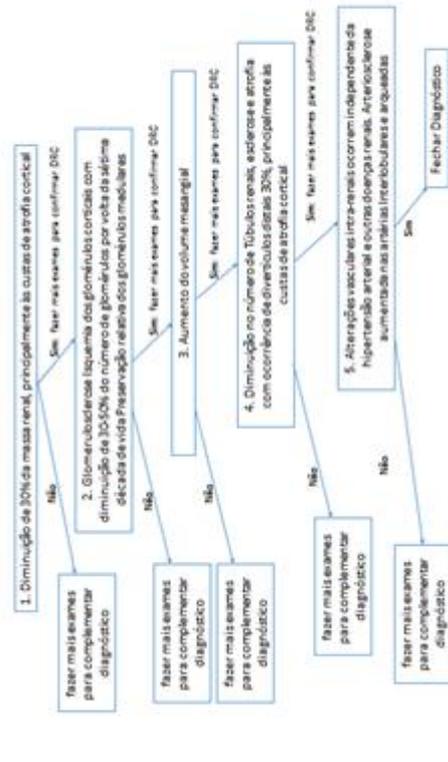


Figura 2 Árvore de decisão

Conclusão

O objetivo deste estudo foi cumprido já que avaliou a condução clínica no idoso nefropata, mesmo que a insuficiência de padrão brasileiro seja patente. O desafio será padronizar os critérios de inclusão em conduta conservadora (sem TRS) ou em TRS, prática clínica em cuidados renais variam muito. Esta revisão estimulou o ideário para novos trabalhos como a construção de um modelos de decisão, embasadas em critérios científicos, para a atenção ao idoso.

REFERÊNCIAS

BASTOS, M.G., ABREU, P.F. Chronic Kidney Disease in the elderly

patients. **J. Bras. Nefrol.** 2009; 31: 59-65

CÉSAR, C.L.G., PASCHOAL, S.M.P. Uso dos serviços de saúde em O projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial LEBRÃO, M.L., DUARTE, Y.A.O. Brasília: Organização Panamericana de Saúde; 2003 p. 227-8 [acesso em 26 de agosto de 2015]. Disponível em: http://www.fsp.usp.br/sabe/livrosabe/Livro_SABE.pdf

CONFORTO, E.C., AMARAL, D.C., SILVA, S.L. Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos [acesso em 26 de ago de 2015] Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cbgdp2011/downloads/9149.pdf>

FRANCO, Marcia Regina Gianotti; FERNANDES, Natália Maria da Silva. Diálise no paciente idoso: um desafio do século XXI - revisão narrativa. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 35, n. 2, p. 132-141, June 2013 . Disponível em; <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002013000200009&lng=en&nrm=iso>. access on 31 May 2016. <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20130022>.

IVES, L.C. et al. The effect of chronic diseases on functional status of the elderly living in the city of São Paulo, Brazil. **Cad Saúde Pública.** 2007;23(8):1924-30.

KUSUMOTA, L., RODRIGUES R.A.P., MARQUES, S. Idosos com insuficiência renal crônica: alterações do estado de saúde. **Rev Latinoam Enfermagem** 2004 maio-junho; 12(3):525-32.

OLLER, G et al. Independência funcional em pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet]. nov.-dez. 2012 [acesso em: 25 de agosto de 2015];20(6):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000600004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

O'HARE, A.P. et al. Regional variation in health care intensity and treatment practices for end-stage renal disease in older adults **JAMA**, July, 14, 2010 –vol 304, n. 2 (reprinted) Portal Brasil [acesso em 25 de agos de 2015] Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/01/brasil-e-reconhecido-por-politicas-publicas-em-favor-de-idosos>

SANTOS, R.P., ROCHA, D.L.B. (2013, setembro). Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso, portador de insuficiência renal crônica, hospitalizado. **Revista Kairós Gerontologia**,16(3), pp.237-253. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

SIQUEIRA-BATISTA, R. et al. Modelos de tomada de decisão em bioética clínica: apontamentos para a

abordagem computacional **Rev. bioét.** (Impr.). 2014; 22 (3): 456-61