

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA PARA OBTENÇÃO DE MELHOR QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO

Danielle Silva de Meireles¹
Caroline dos Santos Araújo²
Maria Socorro de Albuquerque Caldeira³
Michelle Silva dos Santos⁴
Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt⁵

Resumo: Diante do aumento da expectativa de vida, é crescente o número de idosos acometidos por doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão e diabetes, que são predisponentes da DRC – doença renal crônica. O objetivo deste estudo consiste em elencar as estratégias de enfrentamento da DRC, para obtenção de melhor qualidade de vida no idoso. Trata-se de uma revisão sistemática, do tipo integrativa com abordagem qualitativa, realizada no Google Acadêmico e na Medline através dos portais Pubmed, Ebsco e Biblioteca Virtual em Saúde, com cinco descritores indexados no Decs – descritores em ciências da saúde; após criteriosa seleção e análise dos dados obtidos, 21 artigos atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final. Foram expostas as principais dificuldades e desafios vivenciados pelo paciente dialítico e as estratégias de enfrentamento para enfermagem, farmácia, terapia ocupacional, psicologia, suporte espiritual, cuidados paliativos e, voltadas aos familiares e cuidadores – pessoas pouco lembradas, mas fundamentais na

-
- 1 Enfermeira Mestranda em Gerontologia, vinculada ao Hospital Universitário Lauro Wanderley e à Universidade Federal da Paraíba, daniellesmeireles@hotmail.com
 - 2 Enfermeira Especialista em Saúde da Família, vinculada ao Hospital Universitário Lauro Wanderley, carolinesa1986@gmail.com
 - 3 Psicóloga Mestranda em Gerontologia, vinculada à Universidade Federal da Paraíba, socorrocaldeira@hotmail.com
 - 4 Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva, vinculada ao Lar da Providência Carneiro da Cunha / ANBEAS, aryshelly@hotmail.com
 - 5 Orientadora Doutora em Enfermagem, vinculada à Universidade Federal da Paraíba, greicykel@gmail.com

assistência ao idoso portador de nefropatia grave. Foi concluído que a DRC ainda é pouco estudada diante do seu alto índice na população e, raríssimas pesquisas retrataram esse contexto direcionado ao paciente idoso. Os estudos encontrados eram relacionados a uma área específica, não sendo localizados estudos que abordassem as ações de diversas profissões reunidas num mesmo estudo. Não foram encontradas pesquisas que abordassem a assistência voltada à fisioterapia, nutrição e fonoaudiologia. Ficou evidente que a literatura científica ainda é carente de estudos voltados especificamente ao idoso portador de doença renal crônica.

Palavras-chave: Descritores: Idoso, Qualidade de vida, Insuficiência renal crônica, Assistência de enfermagem, Cuidados Paliativos.

Introdução

Diante do aumento da expectativa de vida, é crescente o número de pessoas acometidas por doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas, a hipertensão e a diabetes que são predisponentes da DRC – doença renal crônica. Consequentemente também cresce o número de idosos portadores desta nefropatia grave, doença com a qual terão que conviver até o fim de suas vidas.

A Doença Renal Crônica – DRC, é uma síndrome que causa a perda funcional, gradual e irreversível dos rins. Ela passa a ser caracterizada como Insuficiência Renal Crônica quando os rins não conseguem manter a homeostase do indivíduo. Devido à redução da TFG – taxa de filtração glomerular, o idoso sofre limitações nas suas atividades diárias, quem acarretam mudanças e privações no âmbito biológico, psicológico e social (GOMES et al, 2019).

No atual contexto social, a DRC é considerada da área como uma espécie de pandemia por diversos especialistas. No Brasil, seu índice de crescimento é avassalador, exibindo um péssimo prognóstico. Esta situação acarreta sérias consequências à saúde da população (XAVIER; LIMA, 2018), que se agravam se não forem bem conduzidas com a cooperação de todos os sujeitos envolvidos – profissionais, pacientes e cuidadores. O agravamento dos sintomas relacionado à DRC leva ao uso da TRS – terapia renal substitutiva (CASTOLDI; GARCIA; HARTWING, 2016), ou seja, hemodiálise ou diálise peritoneal, suas duas modalidades.

O número de pessoas vítimas dessa nefropatia progride em escala ascendente, apesar do avanço científico em tecnologias e equipamentos. A dimensão é tão preocupante a nível mundial, que a DRC é considerada como uma questão de saúde pública (XAVIER; LIMA, 2018). Estudo de alta relevância que acompanhou por onze anos as tendências de cuidados paliativos domiciliares em Singapura, verificou que 50,9% dos pacientes faleceram em casa. Dentre os pacientes sem câncer, a doença renal crônica foi a patologia mais prevalente (HO et al, 2017).

Segundo dados de 2018 do Ministério da Saúde, divulgados pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, a DRC acomete por volta de 10% da população mundial e dois milhões de brasileiros. Estima-se que ela atinja um a cada cinco homens e, uma entre quatro mulheres, na faixa etária entre 65 e 74 anos. Ainda completa que são realizadas diariamente no país, cerca de 100 mil sessões de hemodiálise, nos hospitais públicos e privados (SBN, 2020).

Em comparação aos parâmetros de 2009 e 2013, o Censo de Diálise de 2018 evidenciou aumento crescente na incidência e prevalência de pacientes dialíticos, em proporções diversas entre as regiões do país sugerindo limitações no acesso ao tratamento, além relação com os índices de desenvolvimento de cada região/estado. A proporção de pacientes diabéticos com doença renal tem-se elevado, assim como as taxas de mortalidade e o uso de cateteres venosos em hemodiálise também vêm se elevando. (NEVES et al, 2020).

Quanto ao perfil dos pacientes prevalentes em diálise, os homens ainda predominam, todavia ressalta-se a tendência global no aumento progressivo da faixa etária, com expressiva porcentagem de idosos. O aprimoramento progressivo das técnicas dialíticas e medicações de suporte às complicações da doença renal crônica terminal, justificam o aumento da expectativa de vida e da longevidade aos pacientes prevalentes. Entretanto, isso implica no aumento das comorbidades entre esses idosos realizando TRS. Tal fato indica a necessidade de planejar cuidados específicos a este perfil de pacientes: idosos, portadores de doença renal em estágio terminal (DRCT) e outras comorbidades (NEVES et al, 2020).

Diante do crescimento no número de pessoas acometidas com DRC, muitas são idosas e não têm acesso às devidas informações para seguir o tratamento com qualidade de vida. (GOMES et al, 2019). Sendo necessário buscar na literatura estratégias viáveis para minimizar o sofrimento dos idosos, acometidos por essa patologia sem cura, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida com o seu controle.

Que estratégias para o enfrentamento da doença renal crônica são adotadas por idosos, familiares e equipes de saúde, para obtenção de melhor qualidade de vida no idoso?

O objetivo deste estudo consiste em elencar as estratégias de enfrentamento da doença renal crônica, adotadas por idosos, familiares e equipes de saúde, para obtenção de melhor qualidade de vida no idoso.

Metodologia

Trata-se de uma revisão sistemática, do tipo integrativa com abordagem qualitativa. De acordo com Botelho, Cunha, Macedo (2011) a revisão integrativa (RI) possibilita a sistematização do conhecimento científico através de um panorama sobre sua produção científica para conhecer a evolução do tema e assim visualizar possíveis oportunidades de pesquisa. E a abordagem

qualitativa proporciona a síntese as evidências obtidas em estudos primários qualitativos.

A pesquisa realizada primeiramente no Portal CAPES, nos buscadores da Pubmed, Ebsco e BVS. Foram pesquisadas as bases Medline, Cinahl, Scopus, Scielo e Cochrane. Apenas a Medline apresentou resultados compatíveis para os cinco descritores, porém, como a amostra foi insuficiente, a pesquisa foi complementada no Google Acadêmico. Foram utilizados os operadores booleanos “AND” e “OR” e os seguintes descritores indexados no Decs – descritores em ciências da saúde: Idoso, Qualidade de vida, Insuficiência renal crônica, Assistência de enfermagem, Cuidados Paliativos. Atenderam aos critérios de inclusão, os artigos originais, completos, publicados nos últimos cinco anos, disponíveis em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos os anais de eventos, monografias, dissertações e teses.

Foram localizados 1.652 artigos (1.630 no Google Acadêmico, 10 na BVS, 6 na Pubmed e 6 na Ebsco), 352 analisados (300 no Google Acadêmico, 10 na BVS, 6 na Pubmed e 6 na Ebsco) e 19 selecionados (10 no Google Acadêmico, 4 na BVS, 3 na Pubmed e 2 na Ebsco), todos versando sobre Doença Renal Crônica no período de 2015 a 2019. Posteriormente foi incluído 01 artigo de 2020 – apesar de não atender ao critério do tempo, é de grande relevância porque apresenta o último Censo de Diálise, com os dados estatísticos mais recentes. Portanto, a amostra final foi composta por 09 artigos da Medline e 11 artigos do Google Acadêmico.

Resultados e discussão

A doença renal crônica (DRC) é entendida como a perda progressiva e irreversível da função renal, caracterizada pela falência das funções bioquímicas e fisiológicas desempenhadas pelo rim. (BERLEZI et al, 2018) (CORREA; SILVEIRA, 2019) (COUTINHO; COSTA, 2015). A diabetes e hipertensão são doenças crônicas muito prevalentes no idoso e predisponentes da lesão renal terminal (GOMES et al, 2019).

Classifica-se em cinco estágios e evolui com a perda da taxa de filtração glomerular e do nível de função renal. A partir do segundo estágio, apresenta TFG inferior a 90ml/min/1,73m², caracterizando o início da redução das funções; ao atingir o estágio cinco é denominada insuficiência renal terminal ou dialítica ou ainda, Doença Renal Terminal (DRT), com TFG inferior a 15 ml/min/1,73m² (BERLEZI et al, 2018).

Dentre as doenças crônicas, a DRC é uma das mais agressivas, devido à perda progressiva e irreversível da função renal, com tendência de evoluir para a terapia renal substitutiva, na qual o doente passa horas por dia dependente de uma indumentária tecnológica para a manutenção da vida. Ela traz consequências físicas, sociais e emocionais (CORREA; SILVEIRA, 2019). Este tratamento proporciona manutenção da vida mas não promove a cura; pois somente o transplante renal oferece chances de cura, embora haja também riscos envolvidos nesse processo (PAULA et al, 2017).

Dificuldades e desafios

A descoberta da perda incurável de uma função orgânica, gera uma avalanche de sentimentos. A ruptura dos hábitos vigentes causa impacto negativo tal como um luto, com a perda do sentido da vida, tornando difícil a adesão ao tratamento (CORREA; SILVEIRA, 2019).

Dentre as dificuldades mais relatadas pelos pacientes, estão as restrições alimentares e principalmente, a hídrica (COUTINHO; COSTA, 2015). Os sintomas mais relatados na maioria dos casos, são insônia, dificuldade de concentração, fadiga, prurido constante pelo corpo, câibras musculares ou tremores, perda acentuada de apetite e de peso, náuseas, falta de ar, edema dos membros e oligúria (GOMES et al, 2019).

Esses pacientes enfrentam outras consequências que ultrapassam os sintomas clínicos e atingem o âmbito psicossocial – isolamento social, perda de emprego, dependência da previdência social, perda da autoridade no contexto familiar, afastamento dos amigos, impossibilidade de viagens prolongadas devido à periodicidade das sessões de hemodiálise, diminuição da atividade física, disfunção sexual, além da possibilidade de apresentar complicações durante e após o tratamento. Diante desse contexto, a doença impõe ao indivíduo uma série de mudanças e novas perspectivas: submeter-se ao tratamento doloroso e de longa duração, uso contínuo de medicações, dependência de outras pessoas e aparelhos; enfrentamento de rejeição, culpa e lutas na tentativa de conviver harmonicamente com sua nova condição de saúde. (MALAGUTI et al, 2015).

No início predominam a negação, a insegurança e a ansiedade (BERLEZI et al, 2018), além de comprometimentos no ego, déficit na autoestima, disfunções sexuais e síndromes psico orgânicas, geralmente originadas pelas várias perdas sofridas – da saúde, de identidade, das condições de trabalho,

do autodomínio e também o medo do desconhecido. Esses múltiplos fatores podem causar a rejeição do plano terapêutico implementado e evasão dos serviços dialíticos preconizados (CORREA; SILVEIRA, 2019).

Entretanto com o passar do tempo a qualidade de vida melhora, os hábitos alimentares mudam, as mudanças comportamentais vêm à tona e o sentimento de satisfação aumenta, pois desenvolvem as atividades diárias não permitidas anteriormente (BERLEZI et al, 2018), buscam no saber comum as respostas para a nova realidade, (COUTINHO; COSTA, 2015) e despertam a consciência sobre as novas possibilidades de vida (CORREA; SILVEIRA, 2019).

Estratégias de enfrentamento

Alguns pacientes são resistentes em aceitar o diagnóstico e aderir ao tratamento (BERLEZI et al, 2018), esse impacto gerando ansiedade, limitação física, diminuição da vida social e dificuldade de adaptação no início, além de desgaste emocional intenso e progressivo (CASTOLDI; GARCIA; HARTWIG, 2016). Por isso o apoio familiar e da equipe de saúde são fundamentais no processo (BERLEZI et al, 2018).

Conhecer as estratégias de adesão ao tratamento, é fundamental promover ao idoso, melhor aceitação da doença. Com o conhecimento do processo, a jornada tende a ser mais tranquila e equilibrada (GOMES et al, 2019).

Equipe multidisciplinar

É muito significativo para pacientes e familiares ter nos serviços de saúde, uma equipe disposta a realizar os cuidados necessários e passar todas as informações necessárias ao tratamento. (BERLEZI et al, 2018).

A terapia renal substitutiva requer cuidado especializado, o que não se limita ao cuidado técnico (CASTOLDI; GARCIA; HARTWIG, 2016). A equipe multidisciplinar precisa estar coesa para elaborar e implementar um plano de tratamento capaz de suprir as necessidades biopsicosocioespirituais. Deve inclusive estar apta a educar e amparar paciente e família frente ao evento, com o intuito do paciente aceitar verdadeiramente sua morbidade e assumir um papel de corresponsabilidade, para uma melhor adaptação e menores danos provenientes de complicações (CORREA; SILVEIRA, 2019).

Muitos pacientes e familiares expressam tristeza, solidão e baixa autoestima, isso evidencia que a equipe interdisciplinar precisa promover uma comunicação assertiva com os pacientes, ofertar atendimento psicológico e encontrar estratégias que viabilizem a inclusão ativa dos pacientes na sociedade, fortalecendo a capacidade de enfrentamento da doença, as relações sociais e as redes de apoio, em busca de melhor qualidade de vida na terapia dialítica (HERNÁNDEZ-ZAMBRANO et al, 2019).

Familiares e cuidadores

Esses membros são de extrema importância, senão o mais importante, pois prestam assistência durante todo o tempo, representam o elo entre os idosos nefropatas e a equipe multidisciplinar. Ao mesmo tempo que contribuem ativamente no tratamento, também merecem ser assistidos, pois o bem estar deles influi diretamente nos cuidados ofertados ao paciente.

O apoio familiar é um suporte primordial para auxiliar na assimilação das muitas informações e novas rotinas a seguir, promove conforto, segurança, auxilia na adesão aos cuidados e é capaz de amenizar o sofrimento emocional causado pela evolução da doença (BERLEZI et al, 2018).

Porém, há evidências de que os cuidadores têm índices mais altos de depressão que os próprios pacientes. Apesar de não estarem doentes fisicamente, eles vivem em função dos doentes, sofrem com as mudanças de comportamentos impostas também nos seus estilos de vida, como por exemplo nas limitações alimentares, profissionais e no lazer, desencadeando sobrecarga física e psicológica (COUTINHO; COSTA, 2015).

É comum entre os familiares o sentimento de culpa pela cronicidade e agravamento da doença, são eles quem acompanham as dores e anseios na maior parte do tempo. Por isso, também merecem ser acolhidos, pois fazem parte de todo o processo e precisam estar conscientes de que por mais invasivo e agressivo seja o tratamento, existem formas de cuidar com qualidade, respeitando sempre a vontade do paciente. (CORREA; SILVEIRA, 2019).

Assistência de Enfermagem

O enfermeiro atua na promoção da saúde com ênfase nas necessidades da população, orientando e verificando grupos de riscos para que se adequem ao novo estilo de vida e condição de saúde. As atividades de educação em

saúde podem ser conjuntas e construtivas, nos três níveis de atenção – primário, secundário e terciário. É o profissional apto para detectar precocemente alterações passíveis de comprometer a evolução, prestar cuidados visando conforto e alívio dos sintomas, além de comunicar e discutir o quadro clínico com a equipe multidisciplinar, contribuindo assim com a tomada de decisão (GOMES et al, 2019).

As ações de enfermagem são fundamentadas no processo de educar e cuidar. Elas visam atender às necessidades humanas básicas de cada indivíduo nos aspectos físico, mental e espiritual (XAVIER; LIMA, 2018). O processo de enfermagem orienta os profissionais a tomarem decisões, preverem e avaliarem os resultados das condutas tomadas de maneira ordenada e sistemática, direcionando o trabalho do enfermeiro, através da sistematização da assistência de enfermagem (GOMES et al, 2019).

As teorias de enfermagem proporcionam alicerce científico para a execução do processo assistencial de enfermagem. A importância de aplicar uma teoria é subsidiar o papel desempenhado nas práticas assistenciais. Os princípios defendidos pela Teoria do Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem procuram elucidar episódios e ocorrências. Nesse sentido, uma associação de ideias busca justificar as tomadas de decisões em situações distintas na prática assistencial da enfermagem. Ela fundamenta-se em três divisões inter-relacionadas que a formam, sendo: a Teoria do Autocuidado (TA), a Teoria do Déficit do Autocuidado (TDA) e a Teoria de Sistemas de Enfermagem (TSE) (XAVIER; LIMA, 2018).

Conforme Orem a enfermagem é voltada à assistência do ser humano, especialmente nas dificuldades relacionadas às fragilidades. Sua tese é firmada na promoção do autocuidado, na qual a meta da enfermagem é possibilitar que o indivíduo entenda sobre sua doença e adote ações para estimular sua máxima de independência, conforme o seu estado clínico. De acordo com a teorista, são cinco formas de auxílio: ensinar, fazer para a pessoa, propiciar cuidado psicológico e físico, harmonizar o ambiente para facilitar a realização de suas necessidades e, orienta-la (XAVIER; LIMA, 2018).

O enfermeiro tem o compromisso de ser o mais ético possível, criar um ambiente no qual todos se respeitem e valorizem cada paciente, desempenhando o importante papel cuidar e educar, sendo um facilitador do processo de cuidado e incentivando o autocuidado (XAVIER; LIMA, 2018).

A teoria do autocuidado é relevante no contexto da doença renal crônica porque se baseia na interação entre os sujeitos profissional e pessoa cuidada;

sendo fundamental para a educação em saúde, o diálogo entre o profissional de saúde com o indivíduo e sua família, no qual são expostas as dúvidas sobre a enfermidade e o tratamento, ressaltando que essa nefropatia é grave e exige mudanças bruscas no estilo de vida do indivíduo acometido e da família, que também precisa de apoio para vencer todas as dificuldades vindouras. Essa relação horizontal também é importante para identificar problemas e intervir em tempo hábil. Para tal, o enfermeiro precisa conhecer as particularidades de cada paciente, principalmente a respeito das condições de vida. Também cabe ao enfermeiro realizar ações de prevenção de agravos – incentivando a participação em ações que auxiliem no tratamento) e, promoção da saúde – despertando no paciente o senso de corresponsabilidade na busca do seu bem estar e qualidade de vida (XAVIER; LIMA, 2018).

A educação em saúde é o pilar de sustentação da prática da teoria do autocuidado. Ela auxilia positivamente na conservação e melhoria da saúde física e psicológica do portador de nefropatia. Quando adequadamente implementada, melhora o quadro clínico, evita intercorrências e o mais importante – possibilita maior autonomia e bem estar ao paciente. Além disso, a educação em saúde é o respaldo de informação que contribui para o aperfeiçoamento das práticas assistenciais, principalmente na relação entre profissionais de saúde com o paciente (XAVIER; LIMA, 2018) e cuidador.

Estudo sobre o avanço de assistência médica evidenciou que ela foi mais eficaz quando associado a um serviço de enfermagem dedicado, melhor conhecimento das preferências do paciente com DRC e aderência a estas no final da vida. Reconheceu que após treinamento apropriado e sob supervisão, os enfermeiros especialistas são os profissionais adequados para impulsionar os países a avançar na assistência nefrológica voltada à DRC. Ressaltou a importância da colaboração interdisciplinar para avançar na assistência, reduzir incidentes custos e aumentar a eficácia dos avanços de assistência médica na melhoria dos resultados do paciente e cuidador (SELLARS et al, 2019).

Terapia farmacológica

Estudo sobre intervenções farmacêuticas (IF) constatou que idosos portadores de DRC têm mais risco de problemas com a terapia medicamentosa, já que possuem múltiplas comorbidades e consequentemente polifarmácia. A educação do paciente em terapia farmacológica busca fornecer informações sobre os medicamentos em uso. Essa medida reflete o caráter de humanização

do cuidado, pois aumenta a adesão aos medicamentos e diminui as hospitalizações. Os medicamentos mais prevalentes nas intervenções deste grupo foram insulina, omeprazol e tramadol; eles têm relação direta com as comorbidades e sintomatologia frequentemente associadas à DRC (MOTA; COSTA; ANDRADE, 2016).

A insulina é muito utilizada por esses pacientes, já que muitos deles também são diabéticos; a baixa adesão ao seu uso correto reflete na alta taxa de internações hospitalares e na baixa qualidade de vida. O omeprazol pode ser indicado devido ao risco desses pacientes apresentarem hemorragia digestiva, entretanto também pode estar ligado a possíveis interações medicamentosas, o que justifica sua retirada da farmacoterapia quando for contraindicado. O tramadol é muito inserido para controle da dor e as IF podem estar associadas às interações medicamentosas, ao ajuste da dose (aumento ou diminuição), e/ou troca da fórmula farmacêutica (MOTA; COSTA; ANDRADE, 2016).

As intervenções farmacêuticas devem acontecer em caráter multiprofissional, principalmente junto à equipe médica e de enfermagem, a fim de contribuir com a minimização de erros de medicação. O farmacêutico precisa ter boa comunicação, visão holística e ser capaz de realizar processos educacionais para a promoção da adesão dos pacientes à farmacoterapia. Essa abordagem educacional através das intervenções farmacêuticas promove melhores resultados clínicos, porque propõe estratégias eficazes para o correto armazenamento e administração dos medicamentos, a fim de melhorar a adesão ao seu uso correto e contínuo (MOTA; COSTA; ANDRADE, 2016).

Terapia Ocupacional

A terapia Ocupacional (TA) é uma opção válida para recuperar no idoso, a capacidade de participação em afazeres consideráveis através de pequenos projetos. Representa uma alternativa para resgatar a autoconfiança e autoestima, que se perdem inúmeras vezes no processo do adoecimento e são de extrema importância para o seu bem estar e qualidade de vida (GOMES et al, 2019). Nesse sentido, a ludicidade representa uma alternativa para os pacientes mudarem o foco da doença para atividades prazerosas e com inúmeros benefícios.

Na maioria das unidades de diálise, o cuidado ao paciente dialítico geralmente está focado no aspecto técnico, biológico. A introdução de práticas voltadas para as necessidades singulares dos indivíduos tende a promover seu

protagonismo e autonomia. Nesse sentido, é evidente o desejo de muitos em se ocupar durante as sessões de diálise, a fim de quebrar a monotonia do tratamento. Essa proposta tende a tornar o paciente mais receptivo às atividades lúdicas, sendo esta uma necessidade inerente ao ser humano, pois permite a compreensão de experiências dolorosas, o exercício da autonomia e o reconhecimento de si, proporcionando o relaxamento das tensões e facilitando as relações interpessoais. Esse trabalho tem o poder de auxiliar na restauração da confiança em si e no interesse pela vida, na redução do sentimento de culpa e inutilidade, melhorar o humor e recuperação de quadros depressivos (PAULA et al, 2017).

No contexto hospitalar, a ludicidade potencializa a necessidade humana de se sentir ativo. As atividades devem se adequar ao perfil dos pacientes para possibilitar a participação de todos, cada qual dentro das suas limitações. A criação de um novo repertório de atividades integradas nas unidades de tratamento de hemodiálise dependerá da capacidade criativa e democrática de todos os envolvidos – equipe, pacientes e seus familiares, que devem estar unidos no mesmo propósito (PAULA et al, 2017).

A espontaneidade característica da proposta lúdica, estimula a livre expressão, permite que através do brincar, o indivíduo expresse sua singularidade, canalize as tendências antissociais e amplie as oportunidades de desenvolvimento cultural, distanciando-se da realidade que está vivendo. Também favorece o equilíbrio emocional, auxiliando na expressão não verbal dos sentimentos mais íntimos, até os inconscientes. O trabalho lúdico promove impacto positivo no cuidado dos pacientes em hemodiálise, bem como permite o início da construção de uma prática de assistência voltada para o protagonismo e autonomia dos sujeitos, na medida em que o mesmo passa a ser olhado em suas necessidades singulares de forma integral (PAULA et al, 2017).

Apoio psicológico

Os sintomas apresentados não são apenas ligados à doença física em si, pois a DRC configura um fenômeno de impacto vital significativo, que repercute drasticamente na rotina e nos hábitos. Por isso o apoio psicológico é importante na reconstrução dos agentes psíquicos do paciente renal crônico para o convívio social, uma vez que tal impacto pode associar-se a vários outros fatores orgânicos e psicossomáticos, dificultando a adesão ao plano

de tratamento e conseqüentemente acelerando o declínio desencadeador da morte (CORREA; SILVEIRA, 2019).

Um estudo sobre atuação do psicólogo frente ao portador de DRC relatou como lidar com os doentes através da escuta terapêutica qualificada e colaborativa. É essencial compreender e respeitar toda manifestação de dor, deixar que o paciente relate seus medos e anseios, quando ele julgar necessário, sempre evidenciando a liberdade para que ele fale de si quando achar oportuno (CORREA; SILVEIRA, 2019).

Uma alternativa viável no acompanhamento psicológico de pacientes dialíticos é o relaxamento. Uma técnica muito usada no ambiente hospitalar, que tem mostrado resultados positivos no enfrentamento da doença. Seus efeitos físicos são percebidos em mudanças imediatas (diminuição da pressão sanguínea, da frequência cardíaca, do ritmo respiratório e do consumo de oxigênio) e em mudanças em longo prazo (resposta do corpo à adrenalina, diminuição da ansiedade e depressão e, melhora na capacidade de lidar com situações estressantes do cotidiano). Ele propicia momentos de prazer e alegria, amenizando o impacto psicológico de comunicações e relações interpessoais negativas, atuando desta forma, no bem-estar físico e psíquico do sujeito (PAULA et al, 2017).

Suporte espiritual

Pacientes e familiares sentem-se mais protegidos e acolhidos com o suporte familiar e espiritual, considerando um apoio imprescindível no enfrentamento do tratamento (COUTINHO; COSTA, 2015).

Para o paciente em fase final de vida se ajustar às necessidades espirituais, é preciso primeiramente aliviar e controlar todos os seus desconfortos físicos. É certo que uma pessoa com dor intensa não tem condições de analisar o significado de sua existência, pois o sofrimento físico não aliviado perturba a sensação de plenitude tão desejada (MALAGUTI et al, 2015).

A assistência integral à pessoa com DRC inclui dimensão espiritual para facilitar as condições de enfrentamento da enfermidade e o seu processo terapêutico. Um estudo realizado com 118 pacientes dialíticos constatou que o bem-estar espiritual é diretamente proporcional à sua autoestima, ou seja, quanto mais espiritualizada uma pessoa for, melhor é a sua autoestima. Esses aspectos harmonizam, confortam, consolam e desenvolvem de valores como o amor, a crença e a fé. A relação entre o bem estar espiritual e a autoestima, tem

o intuito de estimular reflexões sobre as estratégias de enfrentamento, numa perspectiva que extrapole a dimensão biológica dos modelos assistenciais, a fim de que a pessoa se sinta parte integrante do processo, ou seja, corresponsável pelo seu próprio cuidado (CHAVES et al, 2015).

Estudo realizado com 100 pacientes dialíticos, comprovou a relação diretamente proporcional entre espiritualidade/religiosidade e melhor qualidade de vida. Os pacientes mais espiritualizados, têm menos estresse, nervosismo, desânimo e depressão. Se adaptam ao tratamento com mais sucesso, usam menos serviços de saúde, têm hábitos de vida mais saudáveis, maior vitalidade, melhor qualidade de vida e saúde mental, são mais tranquilos e felizes (MALAGUTI et al, 2015).

Cuidados Paliativos

A associação da diálise à baixa qualidade de vida (QV) e, a associação dos Cuidados Paliativos (CP) exclusivamente aos pacientes oncológicos em fase terminal, são muito comuns. Todavia os CP não são exclusivos para pacientes oncológicos, devem ser ofertados a todos os portadores de doenças crônicas ou ameaçadoras à vida (OMS, 2002). Isso justifica a assistência dos CP à DRC. Idosos acometidos desta nefropatia geralmente têm alguma fragilidade associada, em comparação aos portadores da doença em idade inferior. Essa relação eleva o risco de mortalidade em 2,6 vezes e de internações em 1,4 vezes (em decorrência de quedas, hospitalização e dependência de cuidados prolongados) (DAVISON; JASSAL, 2016).

Pacientes dialíticos podem receber cuidados paliativos, porque a inserção de novas intervenções objetiva a prevenção de complicações, o alívio de sintomas e consequentemente a melhoria da qualidade de vida. Entretanto, se for vontade do paciente, deve-se considerar a possibilidade do tratamento não dialítico (conservador), pois o planejamento dos cuidados deve se adaptar aos desejos dele e a decisão de ver sempre compartilhada, a fim aliar as prioridades clínicas à sua vontade. É difícil atingir esse objetivo quando a equipe de saúde tem formação curativista, não se importando com o desejo seres cuidados, impondo as decisões baseadas apenas na avaliação do estado clínico (DAVISON; JASSAL, 2016).

Enfermeiros em ambientes de hemodiálise precisam convidar e apoiar pacientes e familiares próximos a falar sobre sua situação de vida com a doença e seus pensamentos para o futuro, dando-lhes a oportunidade de planejar

e prepare-se para uma boa vida no final, com ou sem hemodiálise. O planejamento antecipado de cuidados deve acontecer através de comunicação contínua, com a negociação de opções que facilitem a continuidade dos cuidados com toda a pessoa, de forma que atenda às necessidades específicas desses. É necessário integrar a filosofia dos cuidados paliativos nas unidades de hemodiálise com equipes de cuidados paliativos para apoiar esses idosos na busca do bem-estar no final da vida (AXELSSON et al, 2015).

Pacientes acometidos por DRC sofrem de alta carga de sintomas, mas há um perfil de sintomas semelhante na pré-diálise e diálise. O sintoma mais frequente nos dois grupos é a fraqueza. A integração da Nefrologia aos CP pode contribuir com a melhoria do cuidado e alívio do sofrimento causado pelos sintomas, por isso é tão importante planejar intervenções necessárias para o seu manejo (SÁNCHEZ et al, 2017).

A diálise paliativa geralmente é vista como antecedente da suspensão da diálise, mas na verdade é uma opção viável de adequar a indicação clínica à preferência do paciente, esta opção daria mais prioridade à qualidade de vida invés da sobrevivência. Inúmeras intervenções podem ser adotadas para melhorar o bem estar dentro desta alternativa de tratamento: reduzir o tempo das sessões, aumentar a frequência ou até retirar a diálise se o paciente desejar. Em muitos casos, essas simples alterações no cronograma melhoraram a tolerância e o bem estar, já que a dosagem e o momento da diálise são variáveis e afetam o idoso com limitações físicas ou sociais. Lembrando que a tomada de decisão é compartilhada entre equipe, indivíduo e família, sempre em prol da melhoria dos sintomas e da melhor qualidade de vida (DAVISON; JASSAL, 2016).

De acordo com nefrologistas em todo o mundo, a qualidade dos cuidados conservadores e paliativos para pessoas com DRC avançada atualmente é subótimo. Novas pesquisas desenvolverão medidas paliativas oportunas para modelos de assistência que melhorem os resultados dos pacientes em estágios avançados da DRC (CHAMBERS et al, 2018).

É necessário reconfigurar o sistema de saúde para adaptar os cuidados para o paciente idoso com DRC avançada, implantar e implementar planos de cuidados voltados a este público e seus cuidadores, no enfrentamento das decisões sobre “se” e “quando” iniciar a diálise, incluindo cuidados conservadores para os que preferem não receber diálise (O’HARE et al, 2017).

Os profissionais atuantes em serviços de nefrologia precisam refletir sobre até que ponto a diálise contribui com a promoção ou a perda de qualidade

de vida ao idoso nefropata. Para a assistência paliativa, as melhores soluções são sempre personalizadas, adaptada ao desejo do indivíduo e da família (PICCOLI; SOFRONIE; COINDRE, 2017), levando em consideração seu bem estar físico, psíquico, social e espiritual.

Considerações finais

Tendo em vista a necessidade de atender o indivíduo holisticamente, foram expostas as principais dificuldades e desafios vivenciados pelo paciente dialítico e as estratégias de enfrentamento para enfermagem, farmácia, terapia ocupacional, psicologia, suporte espiritual, cuidados paliativos e, voltadas aos familiares e cuidadores, pessoas pouco lembradas mas fundamentais na assistência ao idoso paciente portador de nefropatia grave.

O presente estudo constatou que a DRC ainda é pouco estudada diante do seu alto índice na população. Raríssimas pesquisas retrataram esse contexto direcionado ao paciente idoso. Os estudos encontrados eram relacionados a uma área específica do tratamento ao nefropata, não sendo encontrados estudos que abordassem as ações de diversas profissões reunidas num mesmo estudo. Não foram encontradas pesquisas com este fim, que abordassem a assistência voltada à fisioterapia, nutrição e fonoaudiologia. Ficou evidente que a literatura científica ainda carente de estudos especificamente voltados para a assistência ao idoso portador de doença renal crônica.

Referências

AXELSSON, Lena. et al. **End of life of patients treated with haemodialysis as narrated by their close relatives.** Scandinavian Journal of Caring Science, v.29, p.776–784, 2015. Disponível em: <http://web-a-ebshost.ez15.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=c60f0e21-9978-4317-aa83-45f022d05a53%40sdc-v-sessmgr02>. Acesso em: 08/07/2020

BERLEZI, Greici Daiani. et al. **Apoio familiar no processo de transplante renal.** REFACS, Chapecó, v.6, n.3, 424–431, fev-ago 2018. ISSN 2318-8413. Disponível em: <http://seer.ufm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2165>. Acesso em: 08/07/2020.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais.** Gestão e Sociedade, Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136, maio-ago 2011. ISSN 1980-5756. Disponível em: <http://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>. Acesso em: 27/07/2020.

CASTOLDI, Amanda Rafaela da Silva; GARCIA, Samira Michel; HARTWIG, Shaiana Vilella. **Assistência de enfermagem a pacientes em hemodiálise na Atenção Básica.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde, v.7, n.3, p.1200-1215. fev-jul 2016. ISSN: 1982-4785. Disponível em: <file:///C:/Users/Daniele/Downloads/Dialnet-AssistenciaDeEnfermagemAPacientesEmHemodialiseNaAt-5658766.pdf>. Acesso em: 08/07/2020.

CHAMBERS, Shirley. et al. **Health service utilisation during the last year of life: a prospective, longitudinal study of the pathways of patients with chronic kidney disease stages 3-5.** BMC Palliative Care, 2018. Disponível em: https://www.ncbi-nlm-nih.ez15.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC5887240/pdf/12904_2018_Article_310.pdf. Acesso em: 08/07/2020.

CHAVES, Erika de Cassia Lopes. et al. **Associação entre Bem-Estar Espiritual e Autoestima em Pessoas com Insuficiência Renal Crônica em Hemodiálise.** Psicologia: Reflexão e Crítica, v.28, n.4, p,737-743, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722015000400012-&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 08/07/2020.

CORREA Rosimar Viana Baptista, SILVEIRA Bárbara. **Dificuldade de aceitação no processo saúde e doença diante o diagnóstico renal crônico:** a importância do psicólogo. Revista Mosaico, Vassouras, v.10, n.2, p.32-39, jul-dez 2019. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1741/1326>. Acesso em: 08/07/2020.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima; COSTA, Fabrycianne Gonçalves. **Depressão e insuficiência renal crônica:** uma análise psicossociológica. Psicologia e Sociedade, João Pessoa, v.27, n.2, p.449-2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822015000200449&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08/07/2020.

DAVISON, Sara N; JASSAL, Sarbjit Vanita. **Supportive Care:** Integration of Patient-Centered Kidney Care to Manage Symptoms and Geriatric Syndromes. Clin J Am Soc Nephrol; v.11, p.1882-1891, 2016. Disponível em: <https://cjasn.asnjournals.org/content/clinjasn/11/10/1882.full.pdf?with-ds=yes>. Acesso em: 08/07/2020.

GOMES, Glaycy Celeste Monteiro. et al. **Doença renal crônica:** atuação do enfermeiro frente ao paciente geriátrico. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed.3, V.5, p.162-170. Março de 2019. ISSN: 2448-0959. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/35ce/1c3d135ddf15aa25852979c6b133f6444467.pdf?_ga=2.65429358.1954277541.1594070381-1848563755.1594070381. Acesso em: 08/07/2020.

HERNÁNDEZ-ZAMBRANO, Sandra Milena. et al. **Necesidades de cuidado paliativo en hemodiálisis percibidas por pacientes, cuidadores principales informales y profesionales de enfermería.** Enferm Nefrol; v.22, n.2, p.141-149, abr-jun 2019. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200141&lng=es. Acesso em: 08/07/2020.

HO, Benedict John. et al. **An 11-Year Study of Home Hospice Service Trends in Singapore from 2000 to 2010.** Journal of Palliative Medicine, v.20, n.5, p.461-472, 2017. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2016.0268>. Acesso em: 08/07/2020.

MALAGUTI, Isabela. et al. **Relação entre qualidade de vida e espiritualidade em pacientes renais crônicos que realizam hemodiálise.** Medicina, Ribeirão Preto, v.48, n.4, p.367-379, 2015. Disponível em: <https://core.ac.uk/reader/268327814>. Acesso em: 08/07/2020.

MOTA, Dayane Carlos; COSTA, Josiane Moreira de; ANDRADE, Renata Aline de. **Identificação de intervenções farmacêuticas em idosos hospitalizados com acometimento renal.** Revista Brasileira de Farmácia. Hospitalar e Serviços de Saúde, v.7, n.2, p.35-41, 2016. Disponível em: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/255/259>. Acesso em: 08/07/2020

NEVES, Precil Diego Miranda de Menezes. et al. **Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018.** Braz. J. Nephrol, v.42, n.2, p.191-200, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/jbn/2020ahead/pt_2175-8239-jbn-2019-0234.pdf. Acesso em: 08/07/2020.

O'HARE Ann M. et al. **Research Priorities for Palliative Care for Older Adults with Advanced Chronic Kidney Disease.** Journal of Palliative Medicine, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5421510/>. Acesso em: 08/07/2020.

PAULA Tailah Barros de. et al. **Potencialidade do Lúdico como Promoção de Bem-Estar Psicológico de Pacientes em Hemodiálise.** Psicologia ciência e profissão, São Paulo, v.37, n.1, p.146-158. jan-mar 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000100146&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08/07/2020.

PICCOLI, Giorgina Barbara; SOFRONIE, Andreea Corina; COINDRE, Jean-Philippe. **The strange case of Mr. H. Starting dialysis at 90 years of age: clinical choices impact on ethical decisions.** BMC Medical Ethics, 2017. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5680775/pdf/12910_2017_Article_219.pdf. Acesso em: 08/07/2020.

SÁNCHEZ, Daniel Gutiérrez. et al. **Perfil sintomático de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Estadio 4 y 5.** Enferm Nefrol, v.20,

n.3, p.259-266, 2017. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n3/2255-3517-enefro-20-03-00259.pdf>. Acesso em: 08/07/2020.

SBN – Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Nefrologista fala sobre doença renal crônica**. Brasil. 2020. Disponível em: <https://radios.ebc.com.br/tarde-nacional/2018/03/nefrologista-fala-sobre-doenca-renal-cronica>. Acesso em: 08/07/2020.

SELLARS, Marcus. et al. **Case-control study of end-of-life treatment preferences and costs following advance care planning for adults with end-stage kidney disease**. Asian Pacific Society of Nephrology, v.24, p.148–154, 2019. Disponível em: <http://web-a-ebsohost.ez15.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=1013ae10-67f4-44f2-ac-69-420581e534ee%40sdc-v-sessmgr02>. Acesso em: 08/07/2020.

XAVIER, Vanderleia; LIMA, Carlos Bezerra. **Tratamento da doença renal crônica**: abordando as contribuições da teoria do autocuidado. Temas em Saúde, João Pessoa, v.18, n.1, p.:305-323, 2018. ISSN 2447-2131. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18116.pdf>. Acesso em: 08/07/2020.