

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DA FRAGILIDADE EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO EM CLÍNICA DE DIÁLISE DA GRANDE VITÓRIA- ES

Alexandre Bittencourt Pedreira¹, Alice Callegari Amaral Araujo², Ana Carolina Constantino Medina², Bruna Vieira Zandonadi², Constanza Alvarez Camilo², Isadora Giuri Calente², Priscilla de Fúcio Sarcineli²

1.Professor de Clínica Médica Multivix-Vitória, Coordenador Clínico da Clínica Capixaba do Rim

2.Acadêmica de Medicina na Faculdade Brasileira- Multivix- Vitória

RESUMO

Pacientes com DRC em hemodiálise possuem probabilidade maior de apresentar Síndrome da Fragilidade, sendo ou não idoso. Essa relação torna pior a qualidade de vida desses indivíduos, interferindo na sua autonomia e aumentando as chances de mortalidade. O estudo teve como objetivo definir a prevalência da síndrome da fragilidade nos pacientes em tratamento dialítico e como isso interfere na sua qualidade de vida. As informações foram obtidas através de entrevistas com os pacientes da Clínica Capixaba do Rim, com mais de 18 anos, que desejaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para isso foram utilizados dois questionários validados, traduzidos e adaptados à realidade brasileira, o *Tilburg Frailty Indicator* (TFI) para avaliar a Síndrome da Fragilidade e o Questionário WHOQOL-*bref* para a avaliação da qualidade de vida. Dos 173 pacientes em hemodiálise que receberam os questionários, 145 estiveram aptos a responder. O escore de qualidade de vida apresentou variações importantes, sendo a QV média de todos os pacientes entrevistados foi 63, tendo valor máximo 100. Constatou-se que 47,58% dos pacientes entrevistados são frágeis, destes, 69,56% são frágeis e não são idosos. Nesse trabalho, foi encontrada uma prevalência da síndrome da fragilidade em paciente em tratamento hemodialítico de 47,58%. Observou-se que a prevalência da síndrome da fragilidade nos indivíduos hemodialíticos foi elevada e foi ainda maior nos pacientes não idosos. Outro fator analisado foi a queda nos escores médios de qualidade de vida dos pacientes frágeis, tendo destaque nos pacientes frágeis e não idosos.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Hemodiálise; Síndrome da Fragilidade; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) patients on hemodialysis are more likely to have the fragility syndrome, being old or not. This relation makes the quality of life of these patients worse, interfering with their autonomy and increasing the chance of mortality.

The study aimed to define the prevalence of frailty syndrome in patients on dialysis and how it interferes in their quality of life.

The information was obtained through interviews with patients from Clínica Capixaba do Rim, older than 18 years, who wished to participate in the study and signed a consent term. We used two validated questionnaires, translated and adapted to Brazilian reality, the *Tilburg Frailty Indicator* (TFI) to evaluate the frailty syndrome and WHOQOL-BREF questionnaire to evaluate the quality of life. From the 173 patients on hemodialysis who received questionnaires, 145 were able to answer. The quality of life score showed significant variations, where the Quality of Life average of all patients interviewed was 63, having a maximum value of 100. The results show that 47.58% of the interviewed patients are fragile, and 69.56% of them are fragile and are not elderly. In this study, we found a 47.58% prevalence frailty syndrome in patients on hemodialysis. It revealed that the prevalence of frailty syndrome in hemodialysis patients was high and was even higher in non-elderly patients. Another analyzed factor was the drop in the average scores of quality of life of frail patients, with emphasis on fragile and non-elderly patients.

Keywords: Chronic Kidney Disease; hemodialysis; Fragility syndrome; Quality of life

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é uma lesão do órgão com perda gradual e irreversível da função renal, é caracterizada pela diminuição da taxa de filtração glomerular (TFG) e/ou a presença de lesão no parênquima por no mínimo três meses. Essa diminuição progressiva da TFG origina uma maior probabilidade de comorbidades, complicações, falência funcional renal e mortalidade precoce. Além disso, os pacientes acometidos pela DRC possuem diminuição da atividade física, massa muscular, qualidade de vida e cognição.

Pacientes com TFG <30 ml/min/1,73m² além do tratamento conservador tem indicação de realizar Terapia Renal Substitutiva, que inclui a hemodiálise, diálise peritoneal e o transplante renal. Estudos anteriores demonstraram que a DRC e a hemodiálise levam a várias modificações, as quais comprometem o paciente tanto de forma física como psicológica, prejudicando assim a sua qualidade de vida (QV).

Fragilidade é uma condição clínica de vulnerabilidade a agentes estressores, comum aos idosos, que leva a redução das reservas fisiológicas e prejudica a capacidade do organismo de manter uma homeostase eficiente. É caracterizada por sinais e sintomas como fadiga autorrelatada, diminuição das atividades físicas, da força e do equilíbrio, além de perda de peso não desejada, redução da força de preensão, bem como das relações sociais e da velocidade da marcha. Aqueles que são percebidos como frágeis exibem riscos mais elevados para a ocorrência de desfechos clínicos adversos.

A fragilidade está relacionada à idade, ainda que não seja resultado exclusivo do envelhecimento, uma vez que a maioria dos idosos não a apresenta obrigatoriamente. Ela pode ser encontrada também em não idosos, como é o caso dos portadores de DRC. Acredita-se que essa manifestação é favorecida por quadros clínicos frequentes nesses pacientes renais crônicos como a anemia, dislipidemias, distúrbios metabólicos ósseos e minerais, desnutrição, doenças cardiovasculares, inflamações, acidose metabólica e disfunção muscular. Quando se comparam pacientes não frágeis em tratamento dialítico a aqueles que realizam diálise e possuem esse fenótipo de fragilidade, estes apresentam um risco mais elevado de hospitalizações e óbito.

O fato de ser portador de doença renal aumenta muito as possibilidades de manifestar fragilidade quando comparado a indivíduos com uma função renal normal, ou até mesmo, portadores de outras doenças crônicas como diabetes, câncer e doença pulmonar obstrutiva crônica, por exemplo. A DRC e a hemodiálise por si só afetam a QV dos pacientes, gerando incapacidades físicas e funcionais que limitam e, até mesmo impedem, a realização de suas atividades diárias. Esse quadro se agrava nos casos de Síndrome da Fragilidade, que é quando a autonomia e a QV desses pacientes estará ainda mais prejudicada.

Torna-se então de grande importância a investigação da QV dessa população, para este fim foi utilizada a Avaliação de Qualidade de Vida WHOQOL na sua forma abreviada (*WHOQOL-bref*), traduzida, validada e adaptada a nossa população. Essa versão abreviada surgiu para atender à demanda de instrumentos mais curtos que necessitam de um tempo menor para seu preenchimento sem perder, entretanto, suas características psicométricas satisfatórias. Ele possui 26 questões, sendo duas questões que abordam temas gerais de qualidade de vida e 24, representando cada um dos 24 aspectos que compõe o instrumento original (WHOQOL-100).

Já para avaliar a prevalência da Síndrome da Fragilidade foi utilizado o *Tilburg Frailty Indicator* (TFI), que foi avaliado como instrumento mais adequado ao constructo atual da

fragilidade, uma vez que os outros exibiam contradições. Ele é formado por duas partes, A e B. A parte A tem seu foco nos determinantes da fragilidade; enquanto, a parte B, que foi usada em nossa pesquisa, faz referência à identificação da fragilidade propriamente dita, sendo composta por 15 questões objetivas, autorreferidas, distribuídas em três domínios: físico, psicológico e social. Foi também validada, traduzida e adaptada à realidade brasileira.

Considerando o quão prejudicial a presença da fragilidade nos pacientes com DRC em tratamento hemodialítico pode ser para a sua QV, torna-se importante a investigação de sua prevalência nesses pacientes, visando poder auxiliar na melhora de sua autonomia, de sua qualidade de vida e diminuir a mortalidade. Nosso estudo tem como objetivo definir a prevalência dessa síndrome nos pacientes em tratamento hemodialítico e a partir dessa amostra avaliar a sua ocorrência em pacientes não idosos e como isso interfere na sua qualidade de vida.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal realizado na Unidade de Cariacica da Clínica Capixaba do Rim, anexa ao Hospital Meridional em Alto Lage - Cariacica, ES. A população foi composta por pacientes com doença renal, de ambos os sexos e maiores de 18 anos, em tratamento dialítico no cenário selecionado que concordarem em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TECLE). Os dados coletados nessa pesquisa serão primários, e a coleta será realizada pelo profissional de saúde por meio da aplicação de questionários adaptados para o Brasil com o objetivo de identificação e classificação de pacientes com síndrome de fragilidade em tratamento dialítico.

A presente pesquisa foi planejada de acordo com as determinações éticas da Resolução nº466/2012 CNS/CONEP e os pesquisadores se comprometem a segui-la cumprindo o que consta nesse projeto. Desse modo, as informações colhidas terão apenas caráter científico e serão guardados os direitos de sigilo dos pacientes. Além disso, a pesquisa baseou-se nos princípios da bioética de não maleficência e beneficência ao planejar e utilizar os dados obtidos apenas para aquisição de conhecimento, evitando-se riscos desnecessários e exposições de terceiros.

Os dados referentes ao perfil dos pacientes e fatores associados a sua qualidade de vida e os sinais e sintomas da Síndrome da Fragilidade serão armazenados na planilha eletrônica da Microsoft Excel versão 2010 e posteriormente serão feitas tabelas de frequência.

No questionário *Tilburg Frailty Indicator* (TFI), utiliza-se o seguinte escore: Questões 1, 12 e 15: sim=0 e não=1; questões 2-8 e 13: sim=1 e não=0; questão 9: sim=1 e não/às vezes=0; questões 10, 11 e 14: sim/às vezes=1 e não=0, quando resultar em escore ≥ 5 trata-se de um indivíduo frágil.

Já no questionário Avaliação de Qualidade de Vida WHOQOL na sua forma abreviada (WHOQOL-bref), sua pontuação de escores é realizada utilizando o programa estatístico SPSS, com a sintaxe do WHOQOL-bref.

As questões abertas serão armazenadas em arquivo no Microsoft Word 2013. Todos os dados serão guardados por 5 anos e após serão destruídos.

RESULTADOS

Dos 173 pacientes em hemodiálise que receberam os questionários, 145 estiveram aptos a responder. Desses, 93 homens (64,14%) e 52 mulheres (35,86%), com idades variando entre 18 a 85 anos, predominando a faixa etária de 50 a 59 anos, que representa 26,90% da população total. Prevaecem no grupo entrevistado os aposentados, representando 53,10% da população total, os casados (54,48%) e aqueles que vivem com seus companheiros/cônjuges (51,03%). Sobressaem também os que moram em suas casas com cerca de 3 a 4 pessoas (40%) e que utilizam 3 ou mais medicamentos de uso contínuo (88,97%).

Todos os entrevistados são residentes do Estado do Espírito Santo, têm sua renda *per capita* prevalecendo na faixa de 1 a 2 salários mínimos (58,62%), bem como se encontram, em sua maior parte, na classe D+E (53,79%). Em sua escolaridade são maioria aqueles com o ensino primário incompleto (42,07%).

Para avaliação da prevalência da Síndrome da Fragilidade foi utilizado o *Tilburg Frailty Indicator* (TFI), que abrangendo os domínios físico, psicológico e social chega a uma pontuação final que confirma ou afasta a Síndrome da Fragilidade. Seu resultado está apresentado na Tabela 1, quadro que se observa que 47,58% dos pacientes entrevistados são frágeis, destes, 69,56% são frágeis e não são idosos, contrariando a faixa etária na qual normalmente a síndrome se manifesta.

Tabela 1– Resultados da avaliação da incidência de Síndrome da Fragilidade pelo *Tilburg Frailty Indicator* (TFI)

Incidência da Síndrome da Fragilidade	NÚMERO	PERCENTUAL (%)
Pacientes Frágeis	69	47,58
Pacientes não frágeis	76	52,42

Faixa etária dos Pacientes Frágeis	NÚMERO	PERCENTUAL (%)
Idosos	21	30,44
Não idosos	48	69,56

Já o instrumento de coleta de dados utilizado para avaliação da qualidade de vida, *WHOQOL-bref*, possui quatro domínios que foram considerados para a análise estatística, como demonstrado na Tabela 2. O domínio físico teve a menor média de escore (55,6), seguido pelo psicológico (61,3), já os domínios social e ambiental se mantiveram bem próximos (67 e 67,9 respectivamente).

O escore de qualidade de vida apresentou a QV média de todos os pacientes entrevistados de 63 – sendo esta melhor quanto mais próxima de 100 – os não frágeis obtiveram escore de 68,2, seguido pelo dos indivíduos frágeis e não idosos 58,1, pelo dos frágeis 57,2 e pelo dos frágeis idosos 55,2.

Tabela 2- Resultados da Avaliação da Qualidade de vida pelo *WHOQOL-bref*

		MÉDIA DOS ESCORES	
DOMÍNIOS			
Físico		55,6	
Psicológico		61,3	
Social		67,0	
Ambiental		67,9	
QUALIDADE DE VIDA	NÚMERO	MÉDIA	DOS ESCORES
Todos os entrevistados	145	63	
Pacientes não Frágeis	76	68,2	
Pacientes Frágeis	69	57,2	
Pacientes Frágeis e idosos	21	55,2	
Pacientes Frágeis e não idosos	48	58,1	

DISCUSSÃO

Entre os 145 participantes da pesquisa houve predomínio do sexo masculino (64,14%). O resultado foi ao encontro da literatura sobre o tema já existente, a maioria do sexo masculino, como também vem sendo relatado por pesquisas internacionais e do Brasil. Demonstrando que o sexo masculino pode estar mais susceptível ao acometimento pela DRC.

A faixa etária de 50-59 anos se sobressaiu das demais, considerando a média de 55,3 anos pacientes em hemodiálise, o resultado se assemelha ao Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2013, em que a faixa etária predominante para pacienem em hemodiálise foi de 19 a 64 anos.

Predominam em nosso estudo os aposentados (53,10%), seguidos pelos pensionistas (17,93%), o que está de acordo com o relatado na literatura onde os aposentados ou pensionistas possuíam o maior score. Assim como no estudo, a maioria dos entrevistados (54,48%) são casados, a literatura também apresenta essa prevalência.

No estudo em questão, as variáveis que abrangem o número de pessoas com quem o paciente mora e qual sua relação com elas, evidenciaram que 51,03% moram com seu cônjuge/companheiro e que, 40% vivem numa casa que abriga de 3 a 4 pessoas. Estes dados não puderam ser confirmados por outros estudos, devido a ausência de literatura que considerasse tais variáveis.

No que diz respeito às medicações utilizadas, 88,97% dos pacientes entrevistados usam três ou mais drogas, na literatura encontram-se estudos com 68,3% dos pacientes não utilizando nenhuma medicação, indo de encontro ao nosso resultado.

No que se refere à renda per capita, 58,62% dos entrevistados possuem entre 1 a 2 salários mínimos (SM) e 53,79% se encontram na classe na classe D+E. Na literatura são vistos resultados não muito diferentes, como 56,7% possuir renda per capita de 1,1 a 5 SM, por exemplo, contudo não há uma correlação com classe econômica. Em relação à escolaridade, 47,02% da amostra possui primário completo, o que está de acordo com a literatura, na qual a maioria dos entrevistados possuía de um a quatro anos de escolaridade.

A palavra fragilidade vem sendo utilizada para caracterizar um grupo de adultos idosos mais fracos e mais vulneráveis a desfechos clínicos adversos. Esse termo utilizado comumente na geriatria clínica descreve a combinação de fragilidade óssea, fraqueza muscular, susceptibilidade a quedas, risco elevado para ocorrência de delírio, índice de massa corporal muito diminuído, vulnerabilidade à trauma e à infecção, instabilidade da pressão arterial e limitação acentuada das capacidades físicas.

Foi relatado na literatura que a DRC aumenta em duas vezes a probabilidade do indivíduo ser frágil comparado com o de função renal normal, sendo essa fragilidade observada até em pacientes não idosos. Porém em seu estudo faltam dados capazes de caracterizar melhor a fragilidade em não idosos.

Em nosso estudo houve um total de 145 pacientes, sendo desses, 69 com síndrome de fragilidade. Ao analisarmos os dados, levando em consideração que são idosos aqueles com mais de 60 anos de acordo com o Estatuto do Idoso, e os critérios para diagnóstico de síndrome de fragilidade já apresentados, conclui-se que 33,10% do total de pacientes possuem Síndrome de Fragilidade mesmo não sendo idosos. Além do que, avaliando apenas os 69 portadores da síndrome em questão, 48 não têm mais de 60 anos. Ou seja, 68,11% dos pacientes com síndrome de fragilidade não são idosos. Levando-nos a perceber a grande prevalência da síndrome da fragilidade entre os pacientes com DRC mesmo naqueles não idosos.

Até o momento não dispomos de dados sobre a qualidade de vida em não idosos portadores da síndrome de fragilidade. A qualidade de vida entre estes teve considerável variação, usado como valor de referência para uma máxima qualidade de vida o número 100, obtivemos a menor pontuação de 31 e a maior de 76,5, alcançando como pontuação média 58,1. Sendo, em geral, os domínios físico (51,8) e psicológico (56,3) os mais afetados, seguidos pelos ambientais (62,6) e sociais (61,6).

Comparando o valor da média dos escores de qualidade de vida entre pacientes frágeis e não frágeis observamos uma queda de 68,2 para 57,2, respectivamente. E isso também é observado nos pacientes frágeis não idosos, os quais obtiveram uma média de escore de qualidade de vida de 58,1.

Nesse trabalho, foi encontrada uma prevalência da síndrome da fragilidade em pacientes com DRC em tratamento hemodialítico de 47,58%, o que corresponde a 69 dos 145 pacientes entrevistados. Prevalência semelhante é descrita na literatura aonde se avaliou que 38,4% dos pacientes com DRC eram frágeis. Resultado semelhante também é obtido em outro estudo que observou alto percentual de fragilidade em pacientes com DRC em hemodiálise, 38,3%, contudo, seu estudo avaliou apenas idosos.

CONCLUSÃO

Entre os pacientes de nossa amostra, que a prevalência da síndrome da fragilidade nos indivíduos hemodialíticos foi elevada e foi ainda maior nos pacientes não idosos, chegando a quase 70% da população. Acompanhando a prevalência da síndrome, evidenciou-se a queda nos escores médios de qualidade de vida dos pacientes frágeis, tendo destaque nos frágeis e não idosos uma queda de 10,1 pontos percentuais em relação a aqueles não frágeis.

Essa queda no valor médio dos escores de qualidade de vida dos pacientes frágeis corroborou nossa hipótese de que a presença da fragilidade é prejudicial à qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise. A fragilidade e seus elementos se associam com maior hospitalização e mortalidade nos pacientes em terapia renal substitutiva. Uma vez confirmada em outros estudos, a identificação da fragilidade em pacientes com DRC deve preceder intervenções especiais, objetivando preservar a independência, a qualidade de vida e a sobrevida dos pacientes em todas as faixas etárias.

REFERÊNCIAS

- BASTOS, M. G.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo v. 33, n.1, p. 93-108, 2011.
- BRASIL. Lei no 10.741 de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 3 de outubro de 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p.: 37 p.: il.
- Clínica do Rim, Quem somos? Disponível em: <http://clinicacapixabadorim.com.br/quem-somos>. Acesso em 17 de novembro de 2015.
- COUTINHO, N. P. S.; TAVARES, M. C. H. Atenção ao paciente renal crônico, em hemodiálise, sob a ótica do usuário. **Caderno de saúde Coletiva**, Rio de Janeiro v. 19, n.2, p. 232-9, 2011.
- CUNHA, M.S. et al. Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida em pacientes renais crônicos submetidos a tratamento hemodialítico. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo v. 16, n.2, p. 155-160, 2009.
- FLECK, M. P.A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev. Saúde Pública**, São Paulo v. 34, n.2, p. 178-183, 2000.
- GRASSELLI, C. et al. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo v.10, n.6, p.503-507, 2012.
- HIGA, K. et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Acta paul. enferm.**, São Paulo v. 21, n.spe, p. 203-206, 2008.
- LANA, L. D.; SCHNEIDER, R. H. Síndrome de fragilidade no idoso: uma revisão narrativa. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 17, n.3, p. 673-680, 2014.
- MACEDO, C., GAZZOLA, J. M.; NAJAS, M. Síndrome da Fragilidade no idoso: importância da fisioterapia. **Arq Bras Ciênc Saúde**, v. 33, n.3, p. 177-84, 2008.
- MANSUR, H. N., DAMASCENO, V. O.; BASTOS, M. G. Prevalência da fragilidade entre os pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador e em diálise. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo v. 34, n.2, p. 153-160, 2012.

MARCHESAN, M. et al. Análise da qualidade de vida de pacientes em hemodiálise: um estudo qualitativo. Analysis of quality of life in hemodialysis patients: a qualitative study. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 40, n.1, 2011.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *Am. J. Kidney Dis.*, New York, v. 39, supl. 1, p. S1-266, 2002

ORLANDI, F. S.; GESUALDO, G. D. Avaliação do nível de fragilidade de idosos com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Acta paul. enferm.**, São Paulo v. 27, n.1, p. 29-34, 2014.

REMBOLD, S. M. et al. Perfil do doente renal crônico no ambulatório multidisciplinar de um hospital universitário. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n.esp, p. 501-504, 2009.

SANTIAGO, L. M. et al. Adaptação transcultural do instrumento Tilburg Frailty Indicator (TFI) para a população brasileira. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro v. 28, n.9, p. 1795-1801, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo de Diálise 2013**. Disponível em: <http://arquivos.sbn.org.br/>. Acesso em: 17 de novembro de 2015.