Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Síndrome da fragilidade em idosos em hemodiálise e a relação com o prognóstico e qualidade de vida

Frailty syndrome in elderly individuals on hemodialysis and its relationship with prognosis and quality of life

Síndrome de fragilidad en ancianos en hemodiálisis y su relación con el pronóstico y la calidad de vida

Renata Genifer Costa Ferreira[1], Danilo da Silva Alves[1], Angeli Pena Galvão Fonseca[1].

RESUMO

Objetivo: Descrever a síndrome da fragilidade nos idosos submetidos a hemodiálise e qual a relação do prognóstico na qualidade de vida desses indivíduos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, que corresponde a análise de 13 estudos selecionados realizada nas bases da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine) via (PubMed), Elton Bryson Stephens Company (EBSCO).**Resultados:** Dentre os artigos 5 (38,45%) são de autoria de médicos; 3 (23,07%) enfermeiros; 2 (15,38%) foram redigidos por enfermeiros, nutricionista e outros profissionais; 1 (7,70%) foi escrito por gerontólogos e enfermeiros; 1 (7,70%) tinham como autores fonoaudiólogo e fisioterapeuta; e 1 (7,70%) por médico, enfermeiro e outros profissionais. Identificou-se 4 com nível de evidência moderado, 9 com nível de evidência baixo. **Considerações finais:** A fragilidade, quando presente em pacientes com doença renal crônica, atua como um marcador prognóstico negativo, influenciando diretamente na qualidade de vida e nos desfechos clínicos dessa população. Espera-se que os resultados aqui apresentados incentivem a produção científica e subsidiem políticas de saúde voltadas ao envelhecimento com dignidade e melhor qualidade de vida para pacientes renais crônicos.

Palavras-chave: Fragilidade, Diálise, Qualidade de vida, Idoso.

ABSTRACT

Objective: To describe frailty syndrome in elderly patients undergoing hemodialysis and its relationship to prognosis and quality of life. **Methods:** This is an integrative review, corresponding to the analysis of 13 selected studies from the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine) database via PubMed, Elton Bryson Stephens Company (EBSCO). **Results:** Among the articles, 5 (38.45%) were authored by physicians; 3 (23.07%) by nurses; 2 (15.38%) were written by nurses, nutritionists, and other professionals; 1 (7.70%) was written by gerontologists and nurses; 1 (7.70%) had speech therapists and physiotherapists as authors; and 1 (7.70%) by a physician, nurse, and other professionals. Four studies were identified with a moderate level of evidence, and nine with a low level of evidence. **Final considerations:** Frailty, when present in patients with chronic kidney disease, acts as a negative prognostic marker, directly influencing the quality of life and clinical outcomes of this population. It is hoped that the results presented here will encourage scientific production and support health policies aimed at aging with dignity and a better quality of life for chronic kidney disease patients.

Keywords: Frailty, Dialysis, Quality of life, Elderly.

[1] Faculdade dos Carajás, Marabá – PA.

SUBMETIDO EM: 10/2025 | **ACEITO EM: 11/2025** | **PUBLICADO EM: 1/2026**

RESUMEN

Objetivo: Describir el síndrome de fragilidad en pacientes ancianos sometidos a hemodiálisis y su relación con el pronóstico y la calidad de vida. **Métodos:** Se realizó una revisión integrativa que incluyó el análisis de 13 estudios seleccionados de la base de datos MedLine (Medical Literature Analysis and Retrieval Sistema Online) a través de PubMed (EBSCO). **Resultados:** De los artículos, 5 (38,45%) fueron escritos por médicos; 3 (23,07%) por enfermeros; 2 (15,38%) por enfermeros, nutricionistas y otros profesionales; 1 (7,70%) por gerontólogos y enfermeros; 1 (7,70%) por logopedas y fisioterapeutas; y 1 (7,70%) por un médico, un enfermero y otros profesionales. Se identificaron cuatro estudios con un nivel de evidencia moderado y nueve con un nivel de evidencia bajo. **Consideraciones finales:** A fragilidad, cuando se presenta en pacientes con enfermedad renal crónica, actúa como un marcador pronóstico negativo, influyendo directamente en la calidad de vida y los resultados clínicos de esta población. Se espera que los resultados aquí presentados fomenten la investigación científica y apoyen las políticas de salud orientadas a un envejecimiento digno y una mejor calidad de vida para los pacientes con enfermedad renal crónica.

Palabras clave: Fragilidad, Diálisis, Calidad de vida, Ancianos.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é caracterizada como uma lesão renal que ocorre de forma gradual e irreversível, afetando o funcionamento adequado dos rins. A hipertensão arterial sistêmica, o diabetes mellitus e as glomerulonefrites são algumas das principais causas da DRC, ela pode é classificada em classes a primeira é caracterizado por danos renais com leve perda da função, mas ainda sem impacto direto na capacidade de filtração. Por outro lado, o estágio mais avançado é marcado pela insuficiência renal, com uma taxa de filtração glomerular inferior a 15 mL/min. Nessa situação, a terapia renal substitutiva (TRS) é utilizada como tratamento, por meio das opções de hemodiálise e diálise peritoneal, ou pelo transplante renal. (JESUS NM, et al., 2018).

De acordo com o Censo, em 2022, o número de pessoas com mais de 65 anos chegou a 10,9% da população brasileira comparado ao ano de 2010 que era de 7,4%. O progressivo aumento da expectativa de vida é um fenômeno mundial, atual e irreversível. No Brasil, estima-se que o número de idosos passará de 19,2 milhões (9,2% da população) para 58,2 milhões (25,5%) até 2060, o que implicará em uma crescente demanda por serviços de saúde voltados para essa população (IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2022).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019 contabilizou que 1,5% da população de idade igual ou superior a 18 anos de idade relataram diagnóstico médico de insuficiência renal crônica, encontrado mais habitualmente na população mais idosa. Com isso, os indivíduos de dentro da faixa etária de 18 a 29 anos possuem um percentual de 0,7%, enquanto os indivíduos de idade igual ou superior a 75 anos de idade possuem um maior percentual de 3,1% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

O indivíduo com Doença Renal Crônica em tratamento de hemodiálise enfrenta mudanças significativas em diversas áreas de sua vida, incluindo suas relações sociais, trabalho, hábitos alimentares e vida sexual, o que resulta em impacto na sua saúde física e emocional. Essa situação pode causar prejuízos físicos e imposições de limitações, frequentemente resultando na exclusão do paciente de seu círculo social, atividades de lazer e, em alguns casos, até do convívio familiar. Esses aspectos podem levar a uma fragilidade maior do paciente e contribuir para a deterioração de sua qualidade de vida (GESUALDO GD, et al., 2019).

Com base nos estudos de Bansal L, et al., (2023) e Mansur HN, et al., (2012) possuir DRC eleva consideravelmente as probabilidades de uma pessoa ser frágil. A prevalência da fragilidade é superior em indivíduos com doença renal crônica (42%) em comparação àqueles sem essa condição (6%).

A fragilidade provoca mudanças nos sistemas musculoesquelético, neuroendócrino e imunológico. Além disso, em decorrência de condições associadas e à desnutrição prolongada, surgem a sarcopenia, o declínio da força e da mobilidade, a lentidão, a falta de atividade física e a diminuição do gasto de energia. Dessa forma, a fragilidade pode resultar em consequências adversas para a saúde, incluindo hospitalizações, quedas e um maior risco de mortalidade (FOGAÇA LJ, et al., 2020).

Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever a síndrome da fragilidade em idosos submetidos a hemodiálise e analisar a relação entre o prognóstico e a qualidade de vida desses indivíduos, discutir os fatores associados à qualidade de vida de idosos em hemodiálise, em seguida, levantar as condições que levam a síndrome da fragilidade em idosos, por fim, delinear o perfil desses idosos em tratamento dialítico.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, qualitativa, seguindo as etapas propostas por Mendes KDS, Silveira RCCP e Galvão CM (2008), compreendendo: identificação do tema e formulação da pergunta de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos; definição das bases de dados e descritores; seleção dos estudos; análise crítica dos resultados; e apresentação da síntese do conhecimento. Para a execução da pesquisa, foi utilizado com base nas quatro fases da estratégia PICO (P- paciente ou problema; I- intervenção; C- comparação; O- outcomes ou desfecho), a pergunta norteadora: Qual a relação entre o prognóstico de hemodiálise para a qualidade de vida e a síndrome da fragilidade em idosos?

Para a seleção da amostra, adotou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados na íntegra, em português, disponíveis nas bases de dados selecionadas, disponíveis online e gratuitamente, publicados no período de 2015 a 2025, que abordam a síndrome da fragilidade, qualidade de vida e hemodiálise em idosos. Foram excluídos estudos duplicados, artigos incompletos, resumos de congressos, que não foram publicados nos últimos 10 anos, e artigos que não estivessem nos assuntos da pesquisa. É importante ressaltar que os textos em língua estrangeira foram excluídos porque o objetivo era fundamentar a pesquisa com dados do cenário brasileiro, além de textos completos, para proporcionar uma melhor compreensão por meio da leitura integral dos textos.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados eletrônicas da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine) via (PubMed), Elton Bryson Stephens Company (EBSCO), por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH): Síndrome da fragilidade, Diálise renal, Qualidade de vida e Idosos, disponível na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando operadores booleanos “AND” e “OR” para aprimorar a busca, esquematizados na **Figura 1**.

Figura 1 - Quadro dos conceitos estabelecidos na Biblioteca Virtual em Saúde para a busca nas bases de dados.

CONCEITOS ESTABELECIDOS ATRAVÉS DOS DECS/MESH	
PUBMED	**EBSCO**
Conceito 1: **Frailty [Mesh] OR “Fragile X Syndrome” [tw]**	Conceito 1: **Hemodialysis AND Fragility**
Conceito 2: **Dialysis [Mesh] OR “Renal Dialysis” [tw]**	Conceito 2: **Quality of life AND Dialysis.**
Conceito 3: **“Quality of Life” [Mesh] OR “Sickness Impact Profile” [tw]**	Conceito 3: **Dialysis AND Elderly**.
Conceito 4: **Aged [Mesh] OR “Frail Elderly” [tw]**	***

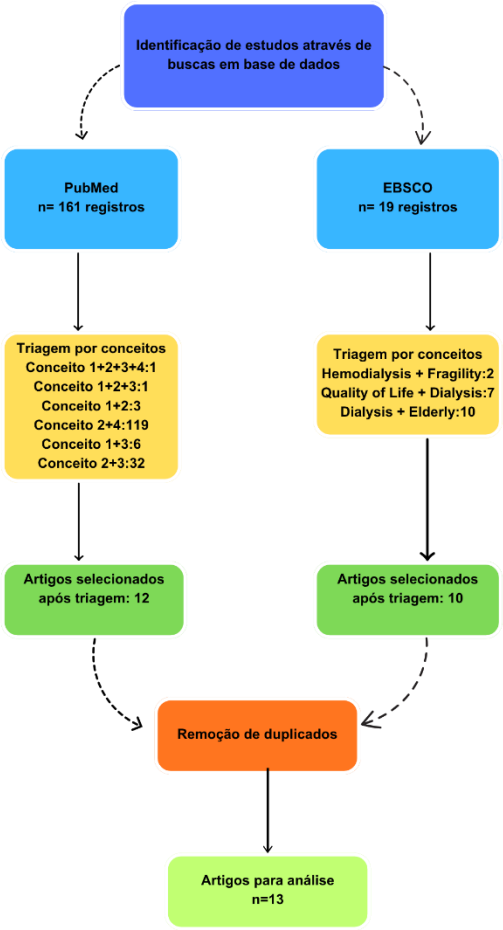
Fonte: Ferreira RGC, et al., 2026.

Adicionalmente, empregou-se o sistema GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation), método internacionalmente reconhecido para avaliar a qualidade das evidências científicas. Esse sistema permite classificar os estudos quanto à consistência, precisão, e relevância de seus achados, qualificando o nível de evidência em categorias que variam de muito baixa a alta. Dessa forma, o GRADE foi utilizado para garantir maior rigor metodológico na análise, atribuindo um nível de confiança às conclusões obtidas a partir dos artigos incluídos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

RESULTADOS

Os resultados a seguir correspondem à análise dos 13 (treze) estudos selecionados que atenderam aos critérios previamente estabelecidos, apresentado na **Figura 2**.

Figura 2 - Fluxograma das combinações dos conceitos dos artigos selecionados para a revisão integrativa.



Fonte: Ferreira RGC, et al., 2026.

Dentre os artigos incluídos na revisão integrativa, 5 (38,45%) são de autoria de médicos; 3 (23,07%) enfermeiros; 2 (15,38%) foram redigidos por enfermeiros, nutricionista e outros profissionais; 1 (7,70%) foi escrito por gerontólogos e enfermeiros; 1 (7,70%) tinham como autores fonoaudiólogo e fisioterapeuta; e 1 (7,70%) por médico, enfermeiro e outros profissionais.

Dos estudos analisados, 2 foram desenvolvidos em uma unidade de diálise ambulatorial, 2 em unidades de terapia substitutiva, 1 em um hospital universitário, 1 em centro de diálise anexo ao hospital, 2 clínicas renais, 1 em laboratório de audiologia e equilíbrio anexo a um hospital, 4 análises de dados.

Em relação ao que tange a pesquisa dos artigos analisados, foi possível observar na amostra: 5 estudos transversais, 3 estudos descritivos, 2 estudos observacionais, 1 estudo longitudinal, 1 estudo analítico,1 coleta de dados. Dessa forma, em referência à força das evidências apresentadas nos artigos, a partir do sistema GRADE, identificou-se 4 com nível de evidência moderado, 9 com nível de evidência baixo.Na sequência será apresentada o **Quadro 1**, com uma descrição geral dos artigos avaliados abrangendo além do título dos artigos, tipo do estudo, os autores, ano de publicação, intervenção estudada, resultados e conclusões.

Quadro 1 - Artigos selecionados para esta revisão integrativa.

N	Autor, ano e tipo de estudo	Resultados e Conclusões
1	Taguchi CK, et al., 2022. Estudo clínico, descritivo, transversal e analítico.	Com o objetivo de identificar a prevalência da Síndrome da Fragilidade em idosos e estabelecer suas relações com o risco para quedas. A EFE identificou 22,8% dos voluntários como frágeis e 22,8% como vulneráveis. O DGI e o TUG classificaram 34,6 e 84,1% de riscos para quedas. Concluíram que a fragilidade e a pré-fragilidade foi identificada em uma parcela expressiva dos voluntários, sobretudo os mais longevos.
2	Andrade JM, et al., 2018. Estudo transversal.	Com o objetivo de analisar a amostra representativa da população brasileira com idade igual ou superior a 50 anos. Os fatores associados à maior prevalência de fragilidade foram escolaridade mais baixa, residência sem um companheiro(a), condições de saúde e limitação para realizar atividades básicas da vida diária. Concluíram que prevalência de fragilidade entre brasileiros com 65 anos ou mais é semelhante à observada na faixa etária correspondente, em países europeus.
3	Duarte YAO, et al., 2018. Estudo longitudinal.	Com o objetivo de identificar e avaliar a evolução da síndrome da fragilidade nos idosos entre 2006-2010. Concluíram que em quatro anos, tornaram-se frágeis 3,3% dos idosos não frágeis e 14,7% dos pré-frágeis. Concluíram que a identificação da prevalência e dos fatores associados à fragilidade pode ajudar a implementar intervenções adequadas precocemente, de modo a garantir melhorias na qualidade de vida dos idosos.
4	Gesualdo GD, et al., 2019.Estudo quantitativo, observacional e descritivo de corte transversal.	Com o objetivo de verificar a relação entre fragilidade e os aspectos sociodemográficos e clínicos dos 107 pacientes com DRC em hemodiálise. A prevalência da condição de fragilidade correspondeu a 47,66%, enquanto a pré fragilidade representou 44,85% e não frágeis foram 7,49%. Concluíram que os participantes com doença renal crônica em hemodiálise apresentaram elevados percentuais de fragilidade, associada a maior idade e correlacionada a cognição, funcionalidade para atividades básicas de vida diária e menor nível de hematócrito.
5	Kupske JW, et al., 2021. Estudo quantitativo e analítico com recorte amostral.	Com o objetivo de relacionar a fragilidade com variáveis clínicas de pacientes com IRC.O aumento da fragilidade relacionou-se com o avanço da idade, com a redução da força de MMII e da flexibilidade, além da redução da função cognitiva, dependência para a realização das atividades básicas de vida diária, bem como de sintomas depressivos. Concluíra que A fragilidade é uma síndrome frequente em pacientes em HD, dessa forma, a avaliação e monitoramento das condições de saúde é essencial a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida a esta população.
6	Viana FS, et al., 2024. Estudo observacional e prospectivo.	Com o objetivo analisar o índice de fragilidade modificado de 11 itens (mFI-11) como preditor de mortalidade entre pessoas idosas em hemodiálise crônica. A idade média no início do estudo foi de 76 anos, e 55,6% eram homens. Dos 124 participantes, 56,5% tinham diabetes, 21% tinham dependência funcional e 52,9% apresentavam déficit cognitivo. A prevalência de fragilidade foi de 67,7%, e o mFI-11 ≥3 foi significativamente associado ao risco de morte. Concluíram que o mFI-11 demonstrou bom desempenho para prever mortalidade em pacientes idosos em HD.
7	Franco MRG, et al., 2016. Estudo coorte prospectivo e multicêntrico.	Com o objetivo de Avaliar o impacto do IMC sobre a mortalidade de coorte de pacientes incidentes idosos em DP ao longo do tempo Pacientes desnutridos (76,79 ± 7,53 anos), eram mais velhos (p < 0,0001) e apresentaram maior mortalidade (44,6%, p = 0,001). Diabetes mellitus foi mais prevalente em obesos (68%,p < 0,0001); níveis mais elevados de pressão arterial. Concluíram que A variação positiva do IMC ao longo do tempo provou ser um fator de proteção, com uma diminuição de cerca de 1% no risco demorte por unidade de elevação do IMC.

N	Autor, ano e tipo de estudo	Resultados e Conclusões
8	Silva SM, et al., 2016. Estudo descritivo de corte transversal.	Com o objetivo de avaliar o suporte social instrumental e emocional de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. O escore médio do suporte social emocional e instrumental foi de 3,92 (±0,78) e foi 3,81 (± 0,69) respectivamente, sendo um indicativo de bom suporte recebido. Concluíram que os pacientes com doença renal crônica apresentam elevado apoio social, tanto instrumental quanto emocional, sendo a principal forma de apoio proveniente da família.
9	Neves PDMM, et al., 2020. Coleta de dados	Com o objetivo de Apresentar dados do inquérito da Sociedade Brasileira de Nefrologia sobre pacientes com doença renal crônica dialítica em julho de 2018, fazendo análise comparativa dos últimos10 anos. Em julho de 2018, o número total estimado de pacientes em diálise foi de 133.464. Concluíram que o número absoluto de pacientes e taxas de incidência e prevalência em diálise no país aumentaram substancialmente no período, embora haja diferenças consideráveis nas taxas por estado.
10	Viana FS,et al.,2019. Estudo transversal, observacional.	Com o objetivo de avaliar o perfil de idosos em hemodiálise crônica e comparar a cognição e a qualidade de vida dos idosos com as de muito idosos. A idade média foi de 76 ± 6 anos (28% ≥ 80anos), 56% eram homens e 55% tinham ≥8 anos de escolaridade. Depressão foi sugerida em 38%. Concluíram que os pacientes idosos em hemodiálise crônica apresentam elevada prevalência de déficit cognitivo, especialmente os muito idosos, mas esse grupo não possui pior qualidade de vida, exceto pelo aspecto da capacidade funcional.
11	Jesus NM, et al., 2018. Estudo transversal, com caráter analítico e descritivo, de abordagem quantitativa e comparativa.	Com o objetivo de mensurar a QV de indivíduos com DRC; comparar escores de QV entre pacientes com DRC em relação ao grupo normativo e identificar os determinantes associados à melhor QV. 59% eram do sexo masculino e 55% desses referiram não ter companheiro conjugal. 53% eram de instituição privada e 57% referiram alguma complicação. As variáveis que mais interferiram na QV foram: fumar, fazer hemodiálise e tempo das sessões. Concluíram que a QV dos pacientes com DRC foi significativamente menor comparada à do grupo normativo, nos domínios físico e psicológico.
12	Lemos KCR, et al., 2024. Estudo transversal.	Com o objetivo de identificar o estado inflamatório e nutricional de idosos em hemodiálise (HD) e sua associação com qualidade de vida. O MIS identificou prevalência de 52,2% de desnutrição e inflamação na população. Concluíram que a albumina sérica mais elevada e CMB preservada são bons indicadores de melhor estado nutricional.
13	Gonçalves FA, et al., 2015. Estudo transversal com coleta prospectiva por conveniência.	Com o objetivo de comparar a qualidade de vida de pacientes renais crônicos em estágio V-D (em diálise) que realizam DP domiciliar ou HD. Amostra de 338 pacientes, sendo 222 em HD, e 116 em DP. Idade média de 54,4 ± 15,28 anos para HD e 58,0 ± 13,99 para DP. Concluíram que a DP mostrou-se melhor em relação à qualidade de vida por apresentar um maior número de itens com resultados significativos quando comparada à HD, porém, as duas variáveis de maior significância encontradas na HD têm um impacto maior no bem-estar e no cotidiano no ambiente externo à clínica do que aquelas superiores na DP, tornando a HD mais favorável à qualidade de vida do paciente.

Fonte: Ferreira RGC, et al., 2026.

DISCUSSÕES

Para dar início à discussão, é fundamental traçar o perfil do idoso submetido à terapia renal substitutiva. O envelhecimento populacional, aliado à elevada incidência de doenças crônicas, têm impulsionado o crescimento mundial da prevalência de doença renal crônica (DRC), conforme apontado por Magalhães FG e Goulart RMM (2015). O idoso em tratamento de hemodiálise (HD) enfrenta, por definição, múltiplos desafios clínicos.

O Censo Brasileiro de Hemodiálise (Neves PDMM, et al., 2020), embora tenha se concentrado na década de 2009 a 2018, evidenciou um crescimento significativo no número de pessoas idosas em tratamento dialítico, alcançando um total de 133.464 pacientes. Esse aumento reflete diretamente o avanço na expectativa de vida da população brasileira e a maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis, fatores que contribuem para o surgimento e agravamento das doenças renais.

De acordo com o estudo, a maioria dos indivíduos submetidos à hemodiálise pertence à faixa etária de 45 a 64 anos (41,5%), seguida por pessoas com 65 anos ou mais (35%), sendo o sexo masculino predominante, com 58% dos casos. Além disso, hipertensão arterial e diabetes mellitus foram apontadas como as principais causas de doença renal crônica entre os pacientes avaliados. (NEVES PDMM, et al., 2020)

O perfil clínico desses pacientes é intensificado pela significativa prevalência de limitações funcionais e cognitivas. Dados do censo apontam uma taxa de dependência funcional de 21% e déficits cognitivos que podem alcançar até 52,9%, conforme avaliações mais específicas. A situação se agrava ainda mais entre os chamados "muito idosos", nos quais a prevalência de qualquer déficit cognitivo chega a 94%, em comparação a 72% observados nos idosos mais jovens (NEVES PDMM, et al., 2020).

O grupo de pacientes idosos em hemodiálise não constitui um grupo homogêneo, a pesquisa de Viana FS, et al. (2019) diferencia o indivíduo idoso (65 a 79 anos) do muito idoso (≥ 80 anos) faixa etária em que o déficit cognitivo se mostrou mais pronunciado. Os dados mostram que aqueles que estavam em diálise há pelo menos três meses tinham uma idade média de 76,0 ± 6,2 anos sendo a maioria do sexo masculino (55,6%), com escolaridade acima de oito anos (55%) e com indicativos de depressão (38,2%). As principais características desse grupo são as comorbidades e a vulnerabilidade, que quando somadas com o estresse fisiológico da TRS, aumentam a possibilidade do desenvolvimento da sindrome da fragilidade.

De forma complementar no estudo de Franco MRG, et al (2016), que analisou 674 idosos em tratamento de diálise peritoneal, identificou que a idade média mais avançada entre os pacientes desnutridosera 76,79 ± 7,53 anos, os quais apresentaram uma taxa de mortalidade superior (44,6%). Dentro do grupo de pacientes obesos, as mulheres eram predominantes (65,3%) e a incidência de DM era elevada (68%), seguido dos níveis elevados de pressão arterial.

Em consonância com o primeiro objetivo, de analisar a relação entre a fragilidade e o prognóstico, Viana FS, et al. (2024) analisaram o Índice de Fragilidade Modificado de 11 itens (mFI-11) e confirmaram seu desempenho como ferramenta valiosa para prever a mortalidade em idosos em HD. Os autores demonstraram que pacientes que apresentaram um escore mFI-11 tinham um risco de morte significativamente maior (HR 2,39), reforçando a simplicidade e a viabilidade desse instrumento na prática clínica para o planejamento avançado de cuidados. A fragilidade, que se relaciona intimamente com variáveis clínicas de pacientes com Insuficiência Renal Crônica (IRC), atesta que a abordagem no idoso renal deve ir além da doença, focando-se em uma perspectiva individualizada e centrada no paciente, conforme sugerem (MAGALHÃES FG e GOULART RMM, 2015).

A Síndrome da Fragilidade (SF) é abordada como um importante indicador, sendo descrita por Kupske JW, et al. (2021) como intimamente associada ao envelhecimento em casos de Insuficiência Renal Crônica (IRC). De acordo com a literatura, os autores observaram que o aumento da fragilidade está relacionado a diversos comprometimentos, como a redução da força nos membros inferiores, diminuição da flexibilidade, alterações na função cognitiva e maior dependência para realizar Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs). Essa condição de vulnerabilidade funcional é, por sua vez, considerada um fator de pior prognóstico e desfechos adversos (KUPSKE JW, et al., 2021)

No estudo de Duarte YAO, et al. (2018), indicaram que a fragilidade está ligada a múltiplas comorbidades e hospitalizações através do estudo SABE, realizado em São Paulo. Dos 1.399 idosos analisados, 8,5% foram classificados como frágeis, e 3,3% tornaram-se frágeis após quatro anos. Os principais fatores associados a essa condição incluem idade avançada, declínio cognitivo, limitação funcional e presença de múltiplas doenças crônicas. Resultados comparáveis foram encontrados na pesquisa ELSI-Brasil, realizada por (ANDRADE MA, et al., 2018). O estudo estimou uma taxa de fragilidade de 13,5% entre idosos com 60 anos ou mais, relacionando-a a fatores como baixa escolaridade, falta de companheiro, autopercepção negativa da saúde e presença de duas ou mais doenças crônicas (ANDRADE MA, et al., 2018).

Gesualdo GD, et al. (2019) abordaram diretamente essa população, destacando a fragilidade como um fator de risco relevante relacionado à DRC em hemodiálise. Fatores como idade avançada, comprometimento funcional, declínio cognitivo, internações hospitalares e múltiplas comorbidades estão intimamente ligados à fragilidade, seja na população em geral quanto no cenário específico da hemodiálise. A complexidade das comorbidades na população idosa tem gerado a tendência de se dialisar pacientes cada vez mais idosos e com maior número de doenças associadas (CASTRO MCM, 2019).

Conforme Andrade MA, et al. (2018) destacam que, a fragilidade apresenta uma prevalência bastante variável entre diferentes populações e essa análise comparativa entre os estudos devem ser realizadas com cuidado devido às diversas definições utilizadas e as faixas etárias devem ser consideradas em cada um deles.

Nos pacientes com DRC em HD, esta síndrome possui uma prevalência elevada. Gesualdo GD, et al. (2019) encontraram uma taxa de fragilidade de 47,66% em sua amostra de pacientes em HD, com 44,85% classificados como pré-frágeis, o que demonstra a magnitude do problema nesta população. Já Taguchi CK, et al. (2022) observaram que idosos com idades entre 60 e 85 anos, 79,2% eram do sexo feminino e 20,8% do sexo masculino, onde 45,5% foram relacionados como frágeis ou vulneráveis, sendo a maior incidência no sexo feminino.

O diagnóstico da fragilidade, realizado por meio de instrumentos como a Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE), permite a classificação dos idosos em frágeis, pré-frágeis e não frágeis. A identificação precoce dessa condição é importante, uma vez que a fragilidade é considerada evitável e, em parte, reversível, o que possibilita a implementação de intervenções adequadas para melhorar a qualidade de vida (TAGUCHI CK, et al. 2022).

Portanto, a síndrome da fragilidade nos idosos em hemodiálise deve ser compreendida não apenas como um indicador clínico, mas também como um importante fator de prognóstico e de qualidade de vida, exigindo avaliação contínua e manejo multidisciplinar.

O estudo de Lemos KCR, et al. (2024) identificou uma alta prevalência de desnutrição e inflamação (52,2%) e vinculou um Escore de Desnutrição-Inflamação (MIS) mais alto a uma condição nutricional pior, maior número de comorbidades e, consequentemente, a um prognóstico mais desfavorável. A diminuição da albumina sérica e da circunferência muscular do braço (CMB), que são indicadores clínicos fortemente associados à fragilidade física, constituem fatores de risco para a desnutrição, evidenciando a complexidade da síndrome.

A Qualidade de Vida (QV) de pacientes com DRC é influenciada por diversos fatores, incluindo elementos clínicos, metabólicos e psicossociais. O manejo eficaz dos sintomas é um pilar fundamental para a melhora da QV. Segundo Castro MCM, (2019) a progressão da DRC está relacionada ao agravamento das condições metabólicas e à consequente geração de sintomas. Tratamentos terapêuticos para corrigir estas alterações, como o controle da anemia (por meio de reposição de ferro e/ou eritropoietina), são estratégias eficazes que diminuem sintomas como letargia, fadiga e dispneia, contribuindo diretamente para o bem-estar do paciente. O manejo da dor, relatada por cerca de 60% dos pacientes em tratamento conservador exclusivo, e o controle da depressão, cuja prevalência é estimada em 20%, são igualmente essenciais para a manutenção de uma QV satisfatória (CASTRO MCM, 2019).

Além dos fatores clínicos, o suporte social percebido tem um papel significativo no prognóstico e na qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise (SILVA SM, et al., 2016). O elevado apoio social, tanto instrumental (ajuda prática) quanto emocional (escuta e estima), tem sido associado a melhores condições de saúde física e mental.

Em uma pesquisa com adultos e idosos renais crônicos, o suporte recebido mostrou-se satisfatório, sendo a família (cônjuge, companheiro ou namorado e pessoas da família que moram ou não com o paciente) a principal fonte de apoio. Este apoio adequado é crucial, pois atua como auxílio para a equipe de saúde, promovendo a adesão eficiente ao tratamento e consequentemente, resultados clínicos mais favoráveis e melhor QV (SILVA SM, et al., 2016).

A literatura ressalta que a falta de um companheiro para pacientes com doenças crônicas pode impactar negativamente tanto os cuidados com a saúde quanto a percepção da qualidade de vida. Por outro lado, a presença de um companheiro e o apoio oferecido durante o processo de adoecimento mostram-se fatores positivos para melhorar a qualidade de vida (JESUS NM, et *al*., 2018).

As repercussões psicossociais da hemodiálise, segundo Ribeiro WA, et al., (2020) são amplas e afetam dimensões física, emocional, sexual e social, comprometendo a qualidade de vida e favorecendo o declínio funcional. O tempo despendido nas sessões de HD (cerca de 12 horas semanais), associado às restrições alimentares e de atividades, reforça a sensação de dependência e perda de autonomia, elementos que, segundo a literatura gerontológica, são precursores da fragilidade.

A análise dos estudos científicos apresentados, demonstram uma relação evidente entre a Síndrome da Fragilidade, o prognóstico negativo e a piora da Qualidade de Vida (QV) na população idosa em tratamento de Hemodiálise (HD). (KUPSKE JW, et al. 2021; JESUS NM, et al. 2018).

Para pacientes idosos e muito idosos, a diferença na QV é evidente. Viana FS, et al. (2019) constataram que a idade avançada está associada à piora da QV e ao comprometimento cognitivo. A fragilidade, ao ser inversamente correlacionada à cognição e funcionalidade, potencializa esse declínio.

A avaliação da qualidade de vida em pacientes renais crônicos tem sido frequentemente realizada, utilizando instrumentos validados, como o *Kidney Disease Quality of Life Short Form* (KDQOL-SF™) e o *World Health Organization Quality of Life – Bref* (WHOQOL-bref). Esses instrumentos possibilitam avaliar de forma objetiva as dimensões física, emocional, social e ambiental, demonstrando como as condições de saúde, as comorbidades e o suporte psicossocial influenciam a experiência vivida pelos pacientes. Dessa forma, compreende-se que a QV nesta população é o resultado da interação complexa de fatores biológicos, funcionais e subjetivos, devendo ser analisada de forma integrada e multidisciplinar (GONÇALVES FA, et al.,2015).

Ao comparar os tipos de TRS, Gonçalves FA, et al. (2015) observaram que, embora a Diálise Peritoneal (DP) se mostre superior em alguns aspectos da qualidade de vida, a HD é mais favorável nas variáveis de funcionamento físico e emocional, que possuem um impacto maior no bem-estar e na rotina do paciente fora da clínica. Isso indica que, apesar das restrições, a manutenção do funcionamento físico é essencial para a QV, um aspecto que é diretamente afetado pela fragilidade.

Neste contexto, a decisão de optar pelo tratamento conservador (renúncia à diálise) é uma questão de prognóstico e QV. Nesses casos, o foco do tratamento deixa de ser a desaceleração da progressão da doença renal e passa a ser o controle adequado dos sintomas, visando proporcionar ao paciente uma "boa morte" e minimizar o sofrimento (CASTRO MCM, 2019).

Magalhães FG e Goulart RMM (2015) também apontam que o envelhecimento com DRC exige abordagem individualizada e centrada no paciente, considerando não apenas os parâmetros clínicos, mas também as dimensões psicossociais e funcionais. A presença de fragilidade, portanto, deve ser vista como um indicador clínico e ético relevante para o planejamento do cuidado, orientando decisões terapêuticas e metas de qualidade de vida, mais do que apenas de sobrevida.

A fragilidade, ao sobrecarregar os sistemas fisiológicos, potencializa os impactos negativos da própria hemodiálise e da carga de restrições (Ribeiro WA, et al., 2020), exigindo uma abordagem individualizada e centrada nas necessidades do paciente frágil (MAGALHÃES FG e GOULART RMM, 2015). Dessa forma, compreende-se que a qualidade de vida desses pacientes está diretamente relacionada à presença da fragilidade, ao suporte psicossocial, às condições clínicas e funcionais, além do modo como enfrentam o processo de adoecimento e tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fragilidade, quando presente em pacientes com doença renal crônica, atua como um marcador prognóstico negativo, influenciando diretamente na qualidade de vida e nos desfechos clínicos dessa população. Este estudo se mostra relevante ao reunir, de maneira sistematizada, o conhecimento existente sobre uma temática ainda pouco explorada, mas de grande impacto clínico e social. Ao integrar informações sobre a fragilidade, o prognóstico e a qualidade de vida dos idosos em hemodiálise, esta pesquisa busca contribuir para a ampliação da compreensão sobre as necessidades dessa população e reforçar a importância de um cuidado interdisciplinar, humanizado e baseado em evidências. Espera-se que os resultados aqui apresentados incentivem a produção científica e subsidiem políticas de saúde voltadas ao envelhecimento com dignidade e melhor qualidade de vida para pacientes renais crônicos.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE JM, et al. Perfil da fragilidade em adultos mais velhos brasileiros: ELSI-Brasil. Revista de Saúde Pública, São Paulo, Brasil, v. 52, n. Suppl 2, p. 17s, 2019. DOI: 10.11606/s1518-8787.2018052000616.
2. BANSAL L. et al. Fragilidade e doença renal crônica: associações e implicações. Brazilian Journal of Nephrology, v. 45, n. 4, https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2022-0117ptp. 401–409, dez. 2023.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico, Volume 55, nº12.Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
5. CASTRO MCM. Tratamento conservador de paciente com doença renal crônica que renuncia à diálise. Braz. J. Nephrol., v. 41, n. 1, p. 95-102, mar. 2019.
6. DUARTE YAO, et al. Fragilidade em idosos no município de São Paulo: prevalência e fatores associados. Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2019, v. 21, n. Suppl 02 [Acessado 13 DE 2025], e180021.
7. FRANCO MRG, et al. O impacto da variação do índice de massa corporal na mortalidade de pacientes idosos incidentes em diálise peritoneal. Jornal Brasileiro de Nefrologia, v. 39, n. 3, p. 267–274, 2017. Disponível em: DOI: 10.5935/0101-2800.20170050.
8. FOGAÇA LJ, et al. Fragilidade e estado nutricional de idosos em hemodiálise / Fragilidade e estado nutricional de idosos em hemodiálise. Revista Brasileira de Revisão de Saúde, *[S. l.]*, v. 6, pág. 19145–19159, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n6-299.
9. GESUALDO GD, et al. Fragilidade e fatores de risco associados em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 4631-4637, 2020.
10. GONÇALVES FA, et al. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise ou diálise peritoneal: estudo comparativo em um serviço de referência de Curitiba – PR. Braz. J. Nephrol., v. 37, n. 4, p. 467-474, dez. 2015.
11. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos. Acessado em: 13 de abril 2025.
12. JESUS NM, et al. Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em diálise. *Braz. J. Nefrol.*, v. 3, pág. 364-374, janeiro de 2019.

13. KUPSKE JW, et al. Relação da fragilidade com variáveis clínicas de pacientes com insuficiência renal crônica. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, *[S. l.]*, v. 11, n. 33, p. 169–177, 2021. DOI: 10.24276/rrecien2021.11.33.169-177.
14. LEMOS KCR, et al. Associação entre o escore de desnutrição-inflamação (MIS) e qualidade de vida em pacientes idosos em hemodiálise. *Braz. J. Nephrol.*, v. 46, n. 4, e20230171, set. 2024.
15. MAGALHÃES FG e GOULARTRMM. Doença renal crônica e tratamento em idosos: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 18, n. 3, p. 679–692, jul. 2015.
16. MANSUR HN, et al. Prevalência da fragilidade entre os pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador e em diálise. Brazilian Journal of Nephrology, v. 34, n. 2, p. 153–160, abr. 2012.
17. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758–764, out. 2008.
18. NEVES PDMM, et al. Brazilian Dialysis Census: analysis of data from the 2009-2018 decade. Brazilian Journal of Nephrology, v. 42, n. 2, p. 191–200, abr. 2020.
19. RIBEIRO WA, et al. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. Revista Pró-UniverSUS. 2020 Jan./Jun.; 11 (1): 88-97.
20. SILVA SM, et al. Social support of adults and elderly with chronic kidney disease on dialysis. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 24, p. e2752, 2016.
21. TAGUCHI CK, et al. Síndrome da fragilidade e riscos para quedas em idosos da comunidade. CoDAS, v. 34, n. 6, p. e20210025, 2022.
22. VIANA FS, et al. Índice de fragilidade modificado de 11 itens (mFI-11) como instrumento para prever mortalidade em pacientes idosos em hemodiálise crônica. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 27, p. e230284, 2024.
23. VIANA, FS et al. Diferenças na qualidade de vida e cognição entre idosos e muito idosos em hemodiálise. Brazilian Journal of Nephrology, v. 41, n. 3, p. 375–383, jul. 2019.