

INDICADORES SOCIAIS E CLÍNICOS DE IDOSOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Rosângela Alves Almeida Bastos - Universidade Federal da Paraíba- email:
rosalvesalmeida2008@hotmail.com

Maria das Graças Melo Fernandes - Universidade Federal da Paraíba- email:
graacafernades@hotmail.com

Francisca das Chagas Alves de Almeida- Universidade Federal da Paraíba-
email: falvesalmeida@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é definido como um processo dinâmico, contínuo e progressivo, próprio a todos os membros de uma espécie, que envolve um conjunto de fatores, como condições sociais, culturais, econômicas e físicas. Atualmente, em todo o mundo, a proporção de pessoas com mais de 60 anos de idade está crescendo mais rapidamente em relação à de qualquer outra faixa etária, sendo também acompanhado pelas mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da população.¹ Dessa forma, o país passou de um perfil de mortalidade típica de uma população jovem para um desenho próprio de faixa etária mais avançada. Conforme os indivíduos envelhecem, as DCNT transformam-se nas principais causas de morbidade, incapacidade e mortalidade em todas as regiões do mundo.² Frente a essa realidade, as alterações no perfil de morbimortalidade da população mundial, ocorridas nas últimas décadas, evidenciaram um aumento das doenças crônicas e projetaram a Insuficiência Renal Crônica (IRC) no cenário mundial como um dos maiores desafios à saúde pública deste século, com todas as suas implicações econômicas e sociais.³ A IRC é um problema de saúde pública por ser considerada uma doença de elevada morbimortalidade. Sua incidência e prevalência, quando em estágio terminal, têm aumentado progressivamente em todo o mundo e se tornou uma epidemia. É uma condição patológica em que os rins não podem remover os resíduos metabólicos do organismo ou realizar funções reguladoras, o que predispõe os indivíduos, especialmente, os idosos à insuficiência renal e aumenta a necessidade de alguma Terapia Renal Substitutiva, para sobreviver: diálise (hemodiálise ou diálise peritoneal) ou transplante renal. A hemodiálise é o tratamento mais utilizado na atualidade, é

um processo de filtração e depuração do sangue que traz consequências físicas e psicossociais para o indivíduo que o vivencia, visto que demanda um longo processo de adaptação a essa nova condição e altera drasticamente o seu estilo de vida, devido às várias incumbências impostas pelo tratamento.⁴ Considerando essa perspectiva, esta investigação tem por objetivo averiguar os indicadores sociais e clínicos de idosos em tratamento hemodialítico de uma instituição filantrópica referência no tratamento dialítico na cidade de João Pessoa- PB. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa que foi realizada no setor realizada na clínica especializada de pacientes renais crônicos de um hospital filantrópico referência no tratamento dialítico, localizado no município de João Pessoa/PB. A população foi constituída de idosos com IRC em programa de hemodiálise atendidos no referido serviço de saúde, de ambos os sexos, que aceitaram participar do estudo, para tanto a amostra foi constituída de 40 idosos. O período de coleta de dados transcorreu entre os meses de agosto a setembro de 2011, mediante a técnica de entrevista. Os resultados obtidos na avaliação ora exposta foram tratados por meio de estatística descritiva – frequência simples e percentual. O projeto foi apreciado pelo um Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob o Protocolo Nº 0144/11 e o mesmo obedeceu aos preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o qual normatiza os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.⁵ **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No tocante ao sexo dos idosos pesquisados, conforme elucidado na Tabela 1, vinte e três (57,5%) eram homens, e dezessete (42,5%), mulheres. Esse achado guarda consonância com outros estudos, que verificaram que houve predominância de homens com IRC ⁶. Quanto à faixa etária, vinte e oito (64,50%) participantes tinham idade entre 60 e 69 anos, doze (35,5%). A idade média de pacientes que desenvolvem doença renal crônica é de 60 anos e que, nessa faixa etária, a presença de outras comorbidades pode interferir nas manifestações da insuficiência renal, retardar o seu diagnóstico e o tratamento e, conseqüentemente, aumentar progressivamente o número de idosos com doença crônica⁷. A respeito da escolaridade, doze (30,00%) idosos tinham de cinco a oito anos de estudo, dez (25,00%) tinham de um a quatro anos, oito (20,00%) referiram ter de nove a onze anos de estudo, e dez (25,00%)

afirmaram ser analfabetos. Considerando esses dados, verifica-se que a maioria dos idosos havia cursado o ensino fundamental incompleto, o que pode refletir, de modo direto, na assimilação das informações recebidas e acarretar pouca adesão ao tratamento⁷.

Tabela 1 - Distribuição dos idosos em tratamento hemodialítico, conforme variáveis sociodemográficas e clínicas, João Pessoa – PB, 2011.

	Variáveis	n=	%
Sexo	Masculino	23	57,50
	Feminino	17	42,50
Faixa Etária	60 a 69 anos	28	64,50
	70 a 79 anos	12	35,50
Escolaridade (anos de estudo)	Nenhum ano de estudo	10	25,00
	01-04 anos	10	25,00
	05-08 anos	12	30,00
	09-11 anos	08	20,00
Estado Civil	Solteiro (a)	03	7,50
	Casado (a)	24	60,00
	Separado/divorciado (a)	05	12,50
	Viúvo (a)	08	20,00
Renda familiar mensal (incluindo a do idoso)	00-03 salários mínimos	39	97,50
	04-10 salários mínimos	01	2,50
Benefício social	Sim	39	97,50
	Não	01	2,50
Presença de Comorbidades Referidas	Hipertensão	40	100,00
	Diabetes	25	62,50
	Cardiopatias	15	37,50
	Acidente Vascular Cerebral	10	25,00
Tipo de Acesso Vascular	Cateter duplo lúmen (CDL)	32	80,00
	Fístula arteriovenosa (FAV)	08	20,00
	Fístula Arteriovenosa/cateter duplo lúmen	02	5,00
Tempo que Realiza Hemodiálise	Menos de 01 ano	19	47,50
	01-03 anos	09	22,50
	04-07 anos	08	20,00
	08-12 anos	04	10,00

Fonte: Pesquisa direta, 2011.

Quanto ao estado conjugal, vinte e quatro (60,00%), casados, oito (20,00%) responderam que eram viúvos, cinco (12,50%), divorciado e três (7,50%), solteiros. Vale ressaltar que ter um companheiro ou outros membros da família que promovam ajuda ou suporte ao idoso contribui com estímulo positivo para que enfrente a doença. No que se refere à renda mensal familiar, incluindo a do

idoso, 39 (97,50%) entrevistados declararam que tinham renda de até três salários mínimos, e um (2,50%), de quatro a dez salários. Convém esclarecer que esses idosos tinham como fonte de renda a aposentadoria, em alguns casos, imposta pela doença. Essa informação revela o baixo nível socioeconômico desses sujeitos, situação preocupante, tendo em vista que, no cenário familiar do idoso brasileiro, a baixa renda está relacionada às dificuldades no acesso aos serviços de saúde, medicamentos e a outros fatores que influenciam no tratamento. No tocante aos aspectos clínicos, todos os idosos mencionaram a presença de comorbidades. Dentre as enfermidades com curso concomitante com a IRC, destacaram-se: hipertensão arterial sistêmica (100,00%), diabetes (62,50%), cardiopatia (37,50%) e acidente vascular cerebral (25,00%). Em concordância com essa observação, estudos epidemiológicos brasileiros apontam a elevada prevalência de doenças crônicas em idosos, tais como: hipertensão arterial sistêmica, doenças cerebrovasculares, reumatismo, diabetes, doença mental, desnutrição. Convém enfatizar que a hipertensão arterial e a diabetes são as principais causas de insuficiência renal crônica no mundo.⁶ Quanto à especificidade do acesso venoso para realizar a hemodiálise, trinta e dois (80,00%) idosos apresentavam Cateter Duplo Lúmen (CDL), oito (20,00%) tinham fístula arteriovenosa (FAV), e dois (5,00%) faziam uso concomitante de FAV e CDL. O acesso vascular para a fístula era localizado, principalmente, no antebraço; já o cateter duplo lúmen localizava-se nas veias subclávias e jugular interna. Considerando o tempo em que realizam tratamento hemodialítico, dezenove (47,50%) idosos passavam pelo tratamento num período inferior a um ano, nove (22,50%), de um a três anos, oito (20,00%) de quatro a sete anos, e apenas quatro (10,00%) de oito a doze anos. Pacientes que realizam hemodiálise há pouco tempo têm mais dificuldades de se adaptar ao tratamento. Conseqüentemente, seu estado geral se desequilibra, e sua qualidade de vida fica comprometida.⁶

CONCLUSÃO: Diante do que foi exposto neste estudo, pode-se observar que os idosos analisados apresentaram como sexo predominante o masculino, a faixa etária mais presente foi entre sessenta e sessenta e nove anos. Os idosos apresentaram pouca escolaridade, em sua maioria referiram serem casados; tinham uma renda familiar baixa, e apresentavam além da insuficiência renal crônica, outras comorbidades, principalmente hipertensão e

diabetes. Tinham como acesso venoso para hemodiálise o cateter duplo lúmen e realizavam tratamento a menos de um ano. O aumento do contingente de idosos e a maior vulnerabilidade desta população em apresentar doenças crônicas, impõem a necessidade de discutir a atenção à saúde, visando implementar ações promocionais, preventivas e educativas voltadas para a população idosa, na perspectiva de evitar o surgimento de doenças crônicas, melhorando assim, sua qualidade de vida. **PALAVRAS-CHAVE:** Idoso; Diálise; Indicadores. **REFERÊNCIAS**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde do Idoso. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
2. Lourenço RA, Lins, RG. Saúde do Homem: aspectos demográficos e epidemiológicos do envelhecimento masculino. Rev UFPE On Line. 2010; ano 9:12-95.
3. Bastos, RMR, Bastos MG, Ribeiro LC, Bastos RV, Teixeira MTB. Prevalência da doença renal crônica nos estágios 3, 4 e 5 em adultos. Rev Assoc Med Bras. 2009; 55(1): 40-4.
4. Fermi MRV. Diálise para Enfermagem. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2010.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de Outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília, 1996.
6. Pilger C. et al. Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso. Rev Esc Anna Nery. 2010; out-dez; 14 (4): 677-683.
7. Frazão CMFQ, Ramos VP, Lira ALBC. Qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. Rev Enferm UERJ 2011; out-dez;19(4): 577-82.