

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE IDOSOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

Bárbara Angélica Bispo Fernandes do Nascimento¹

Carla Coutinho da Silva²

Esther Amorim Ouriques de Ataíde³

João Pedro Sobral Neto⁴

Aurélio Molina da Costa⁵

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, durante boa parte do século XX, era um processo restrito aos países desenvolvidos. A partir da segunda metade deste século, este processo começou a se disseminar de maneira mais rápida que o esperado nos países em desenvolvimento. Atualmente, a proporção de pessoas idosas - aquelas com 60 anos ou mais - apresenta crescimento mais veloz que o registrado nas demais faixas etárias (SANTOS; TONHON; KOMATSU, 2016; PILGER et al, 2010).

No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010 o país possuía 20.590.599 de idosos, o que corresponde a 10,8% da população do país. De acordo com esses dados, o Brasil já é considerado um “país velho”, haja vista que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), quando 7% da população de um Estado é constituída por idosos, este país é considerado envelhecido (SANTOS; TONHON; KOMATSU, 2016; IBGE, 2011).

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma doença progressiva e debilitante que resulta no desequilíbrio da homeostase do organismo. Até o início dos anos 1960, o óbito era regra para todos os pacientes que apresentavam este quadro, porém os avanços tecnológicos e terapêuticos trouxeram novas formas de tratamento que substituem as funções renais, como a hemodiálise. Atualmente, este é o tratamento dialítico mais utilizado e consiste na utilização de uma máquina que promove a filtração extracorpórea do sangue (KUSUMOTA et al, 2008)

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, cerca de 30% dos pacientes em diálise são idosos (SESSO et al, 2011). Devido o processo de envelhecimento populacional, a incidência de IRC tem aumentado, fato explicado pelas alterações funcionais naturais do processo de envelhecimento e pelo aumento da prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), a exemplo da Hipertensão Arterial Sistêmica e do Diabetes Mellitus (HAS e DM, respectivamente), doenças que estão associadas a maior risco de desenvolvimento da IRC (ROMÃO JR, 2004).

Com o envelhecimento, os indivíduos se tornam mais vulneráveis aos processos patológicos multifatoriais, que são característicos das DCNTs. As alterações anatômicas e fisiológicas nos rins, decorrentes do processo de envelhecimento são um fator agravante para

¹ Mestranda pelo Programa Associado de pós-graduação em enfermagem UPE/UPB, barbarangelica.b@gmail.com;

² Mestranda pelo Programa Associado de pós-graduação em enfermagem UPE/UPB, carllacoutinho@gmail.com;

³ Mestranda pelo Programa Associado de pós-graduação em enfermagem UPE/UPB, estherouriques@hotmail.com;

⁴ Mestrando pelo programa de pós-graduação em saúde pública pelo Instituto Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz (IAM/FIOCRUZ-PE), jsobral95@gmail.com

⁵ Professor orientador: Doutor em Planejamento Familiar pela University of Leeds, Inglaterra, aumolina55@gmail.com;

o desenvolvimento de patologia renal, aumentando sua susceptibilidade ao desenvolvimento da Doença Renal Crônica e/ou da Insuficiência Renal Crônica (ORLANDI et al, 2012).

Os idosos em hemodiálise possuem características clínicas singulares em relação aos pacientes hemodialíticos de outras faixas etárias como, por exemplo, maior número de comorbidades e internações. Entretanto, apesar do aumento de idosos submetidos à hemodiálise, estudos sobre a qualidade de vida desses pacientes ainda são escassos no país (BRAGA et al, 2011).

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Tratou-se de um estudo descritivo do tipo transversal, realizado em uma clínica nefrológica de Caruaru - PE, que atualmente conta com aproximadamente 420 pacientes, população do estudo, realizando uma média de 3.800 sessões de diálise por mês e 950 por semana. Possui uma equipe multiprofissional formada por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, técnico do tratamento de água, técnico de farmácia, nutricionista, psicólogo e assistente social.

O presente estudo está vinculado à pesquisa Qualidade de vida e ocorrência de sintomas depressivos em pacientes em hemodiálise, que constituído por uma população de 249 por indivíduos atendidos neste serviço durante o período da coleta de dados, compreendido entre janeiro e março de 2014, e que se enquadraram nos critérios de inclusão do estudo: ter idade igual ou superior a 18 anos; estar em tratamento hemodialítico por três meses ou mais; ter condições físicas e mentais para responder de forma adequada à entrevista.

Para a coleta dos dados foi utilizada a técnica de entrevista com a utilização de um questionário sociodemográfico abordando informações básicas pessoais e aspectos clínicos. Os dados foram tabulados e analisados com programa estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 16.0. As variáveis quantitativas foram analisadas, primeiro quanto a sua adequação a distribuição normal, e quando satisfeitas estas condições foi realizado teste t de student, não havendo distribuição normal empregou-se MannWhitney e análise de regressão linear com coeficiente de Spearman. Para variáveis qualitativas foi utilizado Quiquadrado de Pearson ou Fisher (quando pertinente), adotando nível de significância de 95%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade ASCES com CAAE: 38921014.0.0000.5203. Foi solicitado aos participantes, após a realização da leitura, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Foram cumpridos todos os preceitos da Resolução 466/2012 que versam sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

DESENVOLVIMENTO

Os idosos em hemodiálise possuem características clínicas singulares em relação aos pacientes hemodialíticos de outras faixas etárias como, por exemplo, maior número de comorbidades e internações. Entretanto, apesar do aumento de idosos submetidos à hemodiálise, estudos sobre a qualidade de vida desses pacientes ainda são escassos no país (BRAGA et al, 2011).

A IRC gera diversos transtornos à saúde do indivíduo acometido, em especial, à sua saúde mental, haja visto que, muitos referem-se como presos à máquina, evento que pode ser potencializado em idosos, haja vista que, nesta fase de vida há declínio funcional. Desta forma, estudos sobre a caracterização de idosos submetidos à hemodiálise são pertinentes

para, entre outros aspectos, compreender este fenômeno na vida do idoso e possibilitar intervenções apropriadas para assegurar a a proteção de seu modo de vida, em todas as dimensões, preservando a sua integralidade desde o início de seu tratamento, além de possibilitar que o mesmo vivencie sua doença se apropriando dos cuidados que a mesma requer, vislumbrando uma vida que vai muito além das restrições impostas pela doença renal e seu tratamento (BRAGA et al, 2011; KUSOMOTA et al, 2008).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisando os dados obtidos no presente estudo, realizado com idosos em terapia de substituição renal, observou-se que 67,1% dos participantes eram do sexo masculino, corroborando com o estudos desenvolvidos por Pilger et al e Braga et al, onde a prevalência de indivíduos do sexo masculino variou entre 56,5% e 68,1%. Acredita-se que o sexo masculino é um fator de risco para a IRC, determinando a maior prevalência assim como outros fatores, como por exemplo ser portador de doenças crônicas, fatores que tornam-se ainda mais importantes com o envelhecimento.

Quanto ao perfil ocupacional, cerca de 95% da população não trabalhava à época do estudo. A ausência de atividade laboral deteriora o estado físico destes pacientes e sugerem a presença de sintomas depressivos. Isto por que o trabalho é visto como uma forma de realização e valorização pessoal, que mantêm o indivíduo vinculado à realidade. Nesta perspectiva, o paciente renal, ao se encontrar “ligado” à uma máquina, toma para si o diagnóstico de IRC como sinônimo de incapacidade (FERREIRA; FILHO, 2011).

A faixa etária na qual os pacientes fazem parte mais frequentemente foi de 60-69 anos. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado por Melo, Bezerra e Sousa (2014) em que a média foi mais de 60 anos. O aumento da idade é acompanhado pelo aumento da incidência de doenças crônico degenerativas, como a hipertensão e diabetes, que se configuram como as principais causas da IRC encontradas no estudo. Desse modo, faz-se necessário o controle rigoroso da glicemia e níveis pressóricos para minimizar a progressão da doença.

É importante salientar que a assistência à saúde da população idosa deve ter uma atenção diferenciada, uma vez que presume-se que 75% a 80% deste grupo tem ao menos uma doença crônica e por ser o grupo populacional mais afetado pela IRC, como apresentado no estudo em questão (ANDRADE; SESSO; DINIZ, 2015; ALMEIDA et al, 2012; TELLES et al, 2014; FERREIRA; FILHO, 2011). No tocante à escolaridade, grande parte dos entrevistados tinham ensino fundamental incompleto, o que também se faz presente no estudo de Freitas, Bassolif e Vanelli, em que a maioria (68%) dos participantes relatou que não possuíam conhecimento da doença causadora e suas consequências, estes indivíduos foram os que tinham menor escolaridade.

É evidenciado que na população geral o baixo nível educacional associa-se a elevada morbimortalidade, principalmente ao desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas. Pacientes com insuficiência renal e baixa escolaridade tem sua expectativa e qualidade de vida reduzidas quando comparadas a indivíduos com maior nível de escolaridade. Isto deve-se à falta de informação e insipidez de conhecimento acerca da hemodiálise e à diminuição de recursos intelectuais capazes de promover melhor adaptação emocional e física perante a nova condição (XAVIER et al, 2014).

Quanto as comorbidades apresentadas, a principal encontrada pelo nosso estudo foi a associação hipertensão e diabetes. Esse resultado é corroborado pelos achados de Sesso et al (2011) e Cassini et al (2010) que apontam HAS e DM são as principais doenças de base que contribuem para o desenvolvimento da DRC no Brasil. A falta de controle rigoroso destas

patologias desencadeia a instalação da IRC. As co-morbidades podem ser definidas como a ocorrência de outras doenças somadas a IRCT e que conseqüentemente afetam outros órgãos além dos rins, mas, também podem ser responsáveis pela falência renal, como a hipertensão e o diabetes. Essa interposição influencia negativamente a sobrevivência dos pacientes em terapia renal substitutiva (BRAGA et al, 2011).

Quanto ao número de internações, 54% dos pacientes entrevistados foram internados, nos últimos 12 meses, de 1 a 3 vezes, enquanto que 2% foram por 4 vezes ou mais e 44% não passaram por internação. Dentre as várias causas de internações hospitalares em pacientes hemodialíticos, podemos citar o acesso de diálise, eventos cardiovasculares e infecções. O tempo entre diagnóstico da causa e hemodiálise verificado em nosso estudo, foi, em sua maioria (86,5%) de até três meses, o que, analisado mais profundamente, é preocupante, visto que o diagnóstico foi dado em circunstâncias em que o tratamento dialítico é indispensável para a manutenção da vida.

A forma que o paciente se relaciona com a IRC é único e pessoal e depende de vários fatores sejam eles intrínsecos ou extrínsecos. Um dos principais fatores que influenciam o enfrentamento da doença é a percepção do seu nível de qualidade de vida. Pode ser notado nestes pacientes a associação de melhor ou pior qualidade de vida ao grau de dependência à máquina. “Apesar da dependência (provocada pelo tipo de tratamento), alguns realizam suas atividades diárias normalmente, enquanto outros sofrem com o sentimento de pior qualidade de vida e auto piedade” (FERREIRA; FILHO, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A insuficiência renal crônica e o seu tratamento, trazem diversas mudanças na vida do paciente, interferindo diretamente em sua qualidade de vida através dos prejuízos no estado de saúde física, funcional, mental, bem-estar geral, social e emocional. Neste estudo, em particular, encontramos facilidades no que se refere à receptividade dos pacientes e equipe do serviço durante a coleta de dados, bem como o aproveitamento do tempo da diálise para responder aos questionários o que corrobora com uma melhor qualidade dos dados obtidos. Estes servirão de subsídio para que os profissionais possam enfatizar, durante a assistência, ainda mais o componente psíquico e emocional, pois, o principal componente afetado em relação à qualidade de vida, que é o papel profissional, é responsável por fazer o indivíduo sentir-se útil e contribuir para o meio em que vive. Além disso, verificou-se a importância do acompanhamento psicológico durante todo tratamento, pois houve correlação positiva entre ocorrência de sintomas preditivos de depressão e tempo de hemodiálise. Sendo assim, o acompanhamento psicológico destes pacientes, desde o início do tratamento possibilita intervenções apropriadas para assegurar a proteção de sua atividade psíquica e integridade mental, além de possibilitar que o mesmo vivencie sua doença se apropriando dos cuidados que a mesma requer vislumbrando uma vida que vai muito além das restrições impostas pela doença renal e seu tratamento.

Palavras-chave: Idoso; Insuficiência renal, demografia, estudos transversais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.A.B; GUITERREZ, G.L; MARQUES, R. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades– EACH/USP, 2012, 142p.

- ANDRADE, S.V; SESSO, R. DINIZ, D.H.M.P. Desesperança, ideação suicida e depressão em pacientes renais crônicos em tratamento por hemodiálise ou transplante. J. Bras. Nefrol. [online],v. 37, n. 1, p.: 55-63, 2015.
- BRAGA, S.F.M et al. Fatores associados com a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em hemodiálise. Rev Saúde Pública, v. 45, n. 6, p.:1127-36, 2011.
- CASSINI, A.V et al. Avaliação dos principais fatores etiológicos em indivíduos portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise. ConScientiae Saúde, São Paulo.V. 9, N. 3, p.;462-468. Set 2010.
- FERREIRA, A.C; FILHO, C.R.S. A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília, São Paulo. J BrasNefol, v. 33, n.2, p. 129-135, 2011.
- KUSUMOTA, L. et al. Adultos e idosos em hemodiálise: Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. Acta Paul Enferm, v. 21, n. especial, p. 152-9, 2008.
- MELO, W.F, BEZERRA, A.L.D, SOUSA, M.N.A. Perfil epidemiológico de pacientes com insuficiência renal crônica: um estudo quantitativo. Rev eletrônica Fainor [Internet], v. 7, n. 2, p.:142-56, 2014.
- ORLANDI, F. S et al. Avaliação do nível de esperança de vida de idosos renais crônicos em hemodiálise. Rev Esc Enferm USP, v. 46, n. 4, p.:900-5, 2012.
- PILGER, C et al. Hemodiálise: significado e impacto para o idoso. Esc Anna Nery (impr.), v. 14, n. 4, p.:677-683, out-dez 2010.
- ROMÃO JR. J. E. Doença Renal Crônica: definição, epidemiologia e classificação. J. Bras. Nefrol, v. 26, n. (3-supl. 1), p. 1- 3, ago 2004.
- SANTOS, S.C; TONHOM, S.F.R; KOMATSU, R.S. Saúde do idoso: reflexões acerca da integralidade do cuidado. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, v. 29(Supl), p.: 118-127, dez., 2016.
- SESSO, R et al. Diálise Crônica no Brasil - Relatório do Censo Brasileiro de Diálise, 2011. J Bras Nefrol, v. 34, n.3, p.:272-7, 2012.
- TELLES, C.T; DOBNER, T; POMATTI, G; FORTES, V. F; BROCK. F; BETTINELLI, L.A. Perfil sociodemográfico, clínico e laboratorial de pacientes submetidos à hemodiálise. Rev Rene, v. 15, n. 3, p.:420-6, 2014.
- XAVIER, B.L.S et al. Características individuais e clínicas de clientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p.:314-20, maio/jun 2014.