

## **CARACTERÍSTICAS DOS IDOSOS COM BAIXO LETRAMENTO EM SAÚDE ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NEFROLOGIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM RECIFE - PE**

Monique de Freitas Gonçalves Lima <sup>1</sup>  
Juliana Cordeiro Carvalho <sup>2</sup>

### **INTRODUÇÃO**

As doenças crônicas (DCs) vêm aumentando consideravelmente devido ao envelhecimento populacional, sendo hoje motivo de preocupação nas formulações das políticas de saúde. Dentre as doenças crônicas que acometem a população idosa, podemos citar a doença renal crônica (DRC) que é uma síndrome consequente da perda, geralmente lenta e progressiva, da capacidade excretória, regulatória e endócrina renal, comprometendo essencialmente todos os outros órgãos do organismo. É considerada atualmente um problema de saúde pública com o número de pacientes aumentando em todo o mundo (CANHESTRO et al, 2010).

Dentre as causas de DRC estão as doenças renais primárias (glomerulonefrites, pielonefrites e doenças obstrutivas), doenças sistêmicas (hipertensão arterial grave, diabetes mellitus, doenças auto – imunes, gota complicada, amiloidose e mieloma múltiplo), doenças hereditárias (rins policísticos, síndrome de Alport e cistinose) e malformações congênitas (agenesia renal, hipoplasia renal bilateral e válvula de uretra posterior) (GRICIO, KUSUMOTA, CANDIDO, 2009).

O diagnóstico de doença renal crônica é realizado pela detecção de ritmo de filtração glomerular inferior a 60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> por três meses ou mais, independentemente da presença ou ausência de lesões nos rins. Atualmente, a DRC é dividida em seis estágios funcionais segundo o grau de função renal apresentada pelo paciente sendo determinado pelo ritmo de filtração glomerular. A identificação precoce e as intervenções podem retardar a evolução da doença renal crônica. Embora indivíduos em estágios mais avançados da doença tenham menor possibilidade de reverter a disfunção renal, o controle da hipertensão e adequação da dieta têm trazido grandes benefícios (MEDEIROS, SÁ, 2011).

---

<sup>1</sup> Mestre em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, [monique\\_freitas@hotmail.com](mailto:monique_freitas@hotmail.com);

<sup>2</sup> Mestre em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, [julianacordeirocarvalho@hotmail.com](mailto:julianacordeirocarvalho@hotmail.com)

O tratamento da DRC depende da evolução da doença, sendo este conservador, utiliza de medicações, além de dieta e/ou restrição hídrica. Entretanto esse tratamento pode ser inadequado com o passar do tempo e para garantir os níveis metabólicos e hidroeletrólíticos dentro da normalidade, será necessário iniciar o tratamento dialítico substituindo, assim a função dos rins, outra opção é o transplante renal. A finalidade do tratamento conservador (TC) é ajudar a diminuir o ritmo da progressão da doença renal, pelas medidas citas anteriormente. O tratamento medicamentoso estabiliza as doenças crônicas, assim como corrige distúrbios metabólicos e urêmicos. Com o início do TC ou terapia renal substitutiva, os sinais e sintomas tendem a diminuir ou desaparecer (SANTOS et al, 2015).

Muitos pacientes idosos têm sido encaminhados e admitidos na hemodiálise e a indicação tardia de diálise para esses pacientes pode implicar mortalidade precoce e índice elevado de hospitalizações. Um dos fatores para que isso ocorra é o baixo letramento em saúde (LS). Entende-se com LS ter a capacidade de obter, processar e compreender as informações em saúde e serviços básicos, no intuito de tomar decisões apropriadas para a gestão do autocuidado ou em saúde (SANTOS, PORTELA, 2016).

Como o número de pacientes idosos com DRC aumenta, a importância do contínuo acompanhamento clínico na pré-diálise também cresce proporcionalmente (FREITAS, 2017). O retardo da progressão da doença renal crônica é uma realidade possível de ser alcançada através do acompanhamento desses clientes pelo tratamento conservador, identificando o nível de LS para assim realizar as intervenções de acordo com as peculiaridades dessa população. A lacuna identificada sobre o tema na área da saúde justifica a relevância para realizar esta pesquisa. Sendo assim, este estudo objetivou avaliar as características dos idosos com baixo LS atendidos ambulatoriamente.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de um estudo descritivo, quantitativo e de corte transversal e apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. A população foi composta por 26 idosos, de ambos os sexos, assistidos no ambulatório de nefrologia de um Hospital público na cidade do Recife-PE.

Para seleção dos idosos foram considerados os seguintes critérios de inclusão: idade mínima de 60 anos – condição que define a pessoa idosa, de acordo com a Lei nº 8842/94, que trata sobre a Política Nacional do Idoso; não ser analfabeto, nem apresentar déficits cognitivos

ou audiovisuais, além de não ter realizado hemodiálise em nenhum momento da vida, ter mais de 6 meses de tratamento ou mais de 3 consultas e não possuir doença neuro degenerativa.

As informações de interesse para o estudo foram obtidas por meio da técnica de entrevista com os indivíduos selecionados, sendo o registro efetuado em questionário, com dados pessoais e clínicos dos pacientes entrevistados, foram analisadas as seguintes características: sexo, idade, peso, raça, altura, peso, IMC, renda, estado civil, escolaridade, local de moradia, quantidade de pessoas na residência, tempo de tratamento, estágio da DRC, comorbidades, satisfação com as consultas. Para a análise do LS foi utilizado o *TOPHLA* na sua versão breve, analisado apenas os idosos com LS considerados inadequados. Os dados foram organizados, categorizados e codificados em planilhas no *Microsoft® Excel®*.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 26 idosos do estudo 54% foram homens, apresentaram entre 60-69 anos correspondendo a 54%, de cor parda (61%), com sobrepeso (65,4%), ganhando até 1 salário mínimo (77%), com companheiros ou sem companheiros ambos com 50%, menos de 4 anos de estudo (77%), moram na região metropolitana do recife (81%), com mais de 03 pessoas na residência (69%), com mais de 5 anos de tratamento ambulatorial sem ter realizado hemodiálise nenhuma vez (42%), apresentando 3 ou mais comorbidades (69%).

Como no presente estudo, alguns trabalhos apontam que a DRC é mais prevalente no sexo masculino (ARAÚJO, et al 2006; COUTINHO, TAVARES, 2011).

Embora a idade não seja considerada um impedimento para iniciar diálise no paciente idoso, outros aspectos têm que ser analisados no momento de sua indicação. A expectativa de vida, o impacto da diálise na qualidade de vida, determinantes da sobrevida, o impacto das comorbidades e o ônus da doença devem estar nessa equação (LAMPING et al, 2000; JOLY, et al, 2003). Na verdade, 78% da população idosa tem pelo menos uma doença crônica e 30% tem mais de três (FRANCO; FERNANDES, 2013).

Embora a hipertensão arterial seja a causa primária da maioria dos casos de DRC em alguns estudos (NORDIO et al, 2012; PEREIRA et al, 2012), em outros, a doença renal diabética tem sido apontada como a principal etiologia (BLAIR et al, 2013; WILSON, 2012).

Com efeito, em recente trabalho realizado na Bélgica, constatou-se que os octogenários portadores de DRC no estágio 4 estavam mais propensos a morrer de uma comorbidade

associada do que de necessitar de diálise (DEMOULIN, BEGUIN, LABRIOLA, JADOUL, 2011). Portanto, para alguns autores, o tratamento não dialítico seria o mais adequado nesses casos, pois diante de comorbidades graves, a diálise pode não oferecer uma boa qualidade de vida (CARSON, et al 2009).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das características dos pacientes que integraram essa pesquisa foi de suma relevância no sentido de proporcionar subsídios a gestores, profissionais de saúde, pesquisadores e estudantes que atuam em nefrologia, para elaborar e implementar estratégias para qualificar a assistência a esse contingente expressivo de pessoas com doença renal crônica. Bem como, os dados pesquisados são também relevantes para os que atuam na rede básica de saúde, possibilitando o planejamento de ações promocionais de saúde, preventivas e de detecção precoce de doenças renais. Assim, colaborando, significativamente, para o ensino, pesquisa e para a assistência em saúde.

**Palavras-chave:** Letramento em saúde. Idoso. Doença Renal.

## REFERÊNCIAS

- Araújo, I.C; Kamimura, M.A; Draibe, S.A; Canziani, M.E.F; Regina Manfredi, S.R; Avesani, C.M; Sesso, R; Cuppari, L. Nutritional parameters and mortality in incident hemodialysis patients. *J Ren Nutr.* 2006;16(1):27-35.
- Blair, D; Byham-Gray, L; Sweet, S.J; Denmark, R; Parrott, J.S; Lewis, E; McCaffrey, S; Thomson, S. Effect of a dietitian-managed bone algorithm on serum phosphorus level in maintenance hemodialysis patients. *J Ren Nutr.* 2013;23(2):98-105.
- Canhestro, et al, Conhecimento de pacientes e familiares sobre a doença renal crônica e seu tratamento conservador. *Reme – Rev. Min. Enferm.*;14(3): 335-344, jul./set., 2010.
- Carson, R.C; Juszczak, M; Davenport, A; Burns, A. Is maximum conservative management an equivalent treatment option to dialysis for elderly patients with significant comorbid disease? *Clin J Am Soc Nephrol* 2009;4:1611-9. <http://dx.doi.org/10.2215/CJN.00510109>
- Coutinho, N.P.S; Tavares, M.C.H. Atenção ao paciente renal crônico, em hemodiálise, sob a ótica do usuário. *Cad Saúde Colet.* 2011;19(2):232-9.

Demoulin, N; Beguin, C; Labriola, L; Jadoul, M. Preparing renal replacement therapy in stage 4 CKD patients referred to nephrologists: a difficult balance between futility and insufficiency. A cohort study of 386 patients followed in Brussels. *Nephrol Dial Transplant* 2011;26:220-6. <http://dx.doi.org/10.1093/ndt/gfq372> PMID:20610526

Franco, M.R.G; Fernandes, N.M.S.F. Diálise no paciente idoso: um desafio do século XXI - revisão narrativa *J Bras Nefrol* 2013;35(2):132-141.

Freitas, E.V de. Tratado de geriatria e gerontologia/Elizabeth Viana de Freitas, Ligia Py. – 4. ed. – [Reimpr.]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. P1858

Gricio, T.C; Kusumota, L; Candido, M.L. Percepções e conhecimentos de pacientes com Doença Renal Crônica em tratamento conservador. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2009;11(4): 884-93. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a14.htm>

Joly, D; Anglicheau, D; Alberti, C; Nguyen, AT; Touam, M; Grünfeld, JP; et al. Octogenarians reaching end-stage renal disease: cohort study of decision-making and clinical outcomes *J Am Soc Nephrol* 2003;14:1012-21.

Lamping, D.L; Constantinovici, N; Roderick, P; Normand, C; Henderson, L; Harris, S; Brown, E; et al. Clinical outcomes, quality of life, and costs in the North Thames Dialysis Study of elderly people on dialysis: a prospective cohort study. *Lancet* 2000;356:1543-50.

Medeiros, M.C.W.C; Sá, M.P.C. Adesão dos portadores de doença renal crônica ao tratamento conservador. *Rev Rene, Fortaleza*, 2011 jan/mar; 12(1):65-72.

Nordio, M; Limido, A; Maggiore, U; Nichelatti, M; Postorino, M; Quintaliani, G. Survival in patients treated by long-term dialysis compared with the general population. *Am J Kidney Dis*. 2012;59(6):819-28.

Pereira, A.C; Carminatti, M; Fernandes, N.M.S; Tirapani, L.S; Faria, R.S; Grincenkov, F.R.S; Magacho, E.J.O; Carmo, W.B; Abrita, R; Bastos, M.G. Associação entre fatores de risco clínicos e laboratoriais e progressão da doença renal crônica pré-dialítica. *Rev Bras Nefrol*. 2012;34(1):68-75.

Santos, RLG; Oliveira, DRF; Nunes, MGS; BarbosA, RMP; Gouveia, VA. Avaliação do conhecimento do paciente renal crônico em tratamento conservador sobre modalidades dialíticas. **Rev Enferm UFPE online**. 2015; 9(2):651-60.

Santos, M.I.P.O; Portella, M.R. Conditions of functional health literacy of an elderly diabetics group. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2016;69(1):144-52.

Wilson, S.M; Robertson, J.A; Chen, G; Goel, P; Benner, D.A; Krishnan, M; Mayne, T.J; Nissenon, A.R. The IMPACT (Incident Management of Patients, Actions Centered on Treatment) Program: a quality improvement approach for caring for patients initiating long-term hemodialysis. *Am J Kidney Dis*. 2012;60(3):435-43.