

Idosos em hemodiálise: características sociodemográficas e epidemiológicas.

Ancianos en hemodiálisis: características sociodemográficas y epidemiológicas.

Elderly people under hemodialysis treatment: epidemiologic and sociodemographic characteristics.

MARIA SUÉUDA COSTA*, MARIA DALVA SANTOS ALVES**, ROSA MARIA SALANI MOTA***,
CLAUDINEI JOSÉ GOMES CAMPOS****, MARIA JOSEFINA DA SILVA*****

Resumo

Objetivo: traçar o perfil socioeconômico e epidemiológico de idosos em hemodiálise.

Metodologia: estudo do tipo quantitativo, descritivo, transversal, realizado em clínicas de hemodiálise com 80 idosos, de ambos os sexos.

Resultados: em relação ao tempo de hemodiálise, a média foi de 3,03 anos de tratamento; a maioria tem como renda familiar um salário mínimo; 70,2 % dos homens são casados e 48,5 % das mulheres são viúvas; 81,3 % não completaram o en-

sino fundamental. Quanto aos dados epidemiológicos: 52,5 % tiveram como doença de base a hipertensão arterial sistêmica, 25 % Diabetes mellitus, 41,3 % apresentaram uma co-morbidade, sendo as principais: hipertensão arterial 23,1 % e doença cardíaca 11,5 %.

Discussão: os idosos tinham como agravantes de sua patologia as carências sociais e precisam de medidas preventivas para controle da hipertensão e diabetes, a fim de que sejam evitados sofrimentos adicionais à condição de pobreza, um fator predisponente para o envelhecimento não saudável.

Conclusão: na realidade brasileira as ações preventivas que favoreçam o envelhecimento saudável ainda não são suficientemente realizadas pelos profissionais de saúde, embora estejam legalmente contempladas pelas políticas públicas.

Palavras-chave: idoso fragilizado; diálise renal; dados demográficos; fatores epidemiológicos (Fonte: DeSC BIREME)

* Enfermeira Auditora, doutora em Enfermagem. Secretária da Saúde de Fortaleza, Endereço: Rua Nossa Senhora dos Remédios, nº18, Benfica. CEP:60.020-120. Fortaleza-CE. Endereço eletrônico: suedacosta@yahoo.com.br ou mscosta@sms.fortaleza.ce.gov.br

** Enfermeira, doutora em Enfermagem. Professor Associado Universidade Federal do Ceará, dalva@ufc.br

*** Estatístico, Mestre em Estatística. Professor Adjunto Universidade Federal do Ceará, rosa@ufc.br

**** Enfermeiro doutor em Ciências Médicas. Professor Universidade Estadual de Campinas, cjcampos@fcm.unicamp.br

***** Enfermeira, doutora em Enfermagem. Professor Associado Universidade Federal do Ceará, mjosefina@terra.com.br

Resumen

Objetivos: trazar el perfil socioeconómico y epidemiológico de ancianos en hemodiálisis.

Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, realizado en clínicas de hemodiálisis con 80 ancianos de ambos sexos.

Resultados: en cuanto al tiempo de hemodiálisis, el promedio fue de 3,03 años de tratamiento; en la mayoría la renta familiar fue de un salario mínimo; 70,2 % de los hombres son casados y 48,5 % de las mujeres son viudas; 81,3 % no completaron la enseñanza fundamental. En cuanto a los datos epidemiológicos: 52,5 % tuvieron como enfermedad de base la hipertensión arterial sistémica, 25 % Diabetes mellitus, 41,3 % presentaron una comorbidad, entre las principales están: hipertensión arterial 23,1 % y enfermedad cardiaca 11,5 %.

Discusión: en los ancianos los agravantes de su patología son las limitaciones sociales y la necesidad de medidas de prevención para el control de la hipertensión y diabetes, para evitar sufrimientos adicionales a la condición de pobreza, un factor que predispone el envejecimiento no saludable.

Conclusiones: en la realidad brasileña las acciones de prevención que favorezcan el envejecimiento saludable aún no son suficientemente realizadas por los profesionales de la salud, aunque están apoyadas en la legislación de las políticas públicas.

Palabras clave: anciano frágil; diálisis renal; datos demográficos; factores epidemiológicos (Fuente: DeSC BIREME)

Abstract

Objective: to outline the epidemiological and socioeconomic profile of older people on hemodialysis.

Methodology: a quantitative, descriptive, cross study, held in dialysis clinics with 80 elderly people of both sexes.

Results: with regard to the duration of hemodialysis, the mean was 3.03 years of treatment, the majority of patients have a minimum wage income, 70.2 % of men are married and 48.5 % of women are widows, 81, 3 % did not complete grammar school. As far as epidemiological data are concerned: 52.5 % had systemic hypertension, diabetes mellitus, 25 %, 41.3 % had a co-morbidity, being hypertension and heart disease the most frequent; 23.1 % and 11, 5 % respectively.

Discussion: the elderly's condition is worsened by social deprivation and the need for preventive measures to control hypertension and diabetes, in order to avoid possible additional suffering to poverty, which is a predisposing factor for unhealthy aging. Conclusion: in the Brazilian context preventive actions that promote healthy aging are still not sufficiently performed by health professionals, although these actions are legally covered by public policy.

Key words: frail elderly; renal dialysis; demographic data; epidemiologic factors (Source: DeSC BIREME)

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) constitui um importante problema de saúde pública. A prevalência e a incidência

de pacientes mantidos nas diversas modalidades de diálise no Brasil, conforme o Censo de Diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia-SBN, no ano de 2007, foi de 391 pacientes por milhão da população e 181 pacientes, respectivamente; com um incremento de 8,1 % entre 2004 e 2007. Em relação aos pacientes prevalentes, 25,5 % estavam na faixa etária igual ou acima de 65 anos (1). Comumente a DRC está associada ao crescimento do risco de insuficiência renal, doença cardiovascular e morte (2).

O aumento do fluxo de pacientes nas emergências das clínicas nefrológicas com quadro de insuficiência renal ocorre, paralelamente, com a ampliação da atenção na rede básica. Este deveria ser o locus da prevenção da doença renal, decorrente, em especial, da hipertensão arterial crônica e diabetes; mas por razões diversas, a rede básica ainda não oferece uma resposta satisfatória e em consequência há aumento de pacientes com DRC em diálise. Autores destacam que “[...] este cliente é um indivíduo que vivencia uma brusca mudança no seu cotidiano, com repercussões complexas em sua vida” (3).

Essas repercussões acontecem a partir do diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica (IRC) e indicação do tratamento, pois “vivenciar um diagnóstico de IRC revela-se como um dos momentos mais difíceis para o paciente, em que diariamente há uma diversidade de sentimentos como a tristeza, a ansiedade e até mesmo o medo da morte” (4).

O cuidado com a saúde ao longo da vida é um fator preditor de boa condição durante a velhice, em particular diante de uma patologia cujos custos são relevantes para o sistema de saúde. Em Fortaleza (CE), os limites financeiros do ano de 2008 para Terapia Renal Substitutiva (TRS) foram de valores acima de R\$ 27.000.000,00, enquanto para todo o Estado do Ceará correspondeu a R\$ 52.112.299,92 (5).

Embora seja um tratamento de alto custo e alta complexidade, a literatura brasileira é escassa nos estudos da relação custo-efetividade do tratamento, com indicadores como a probabilidade de sobrevida e anos de vida ajustados por qualidade, considerando outras possibilidades de tratamento, a exemplo do estudo realizado no México (6). Buscando metodologias aplicáveis à realidade brasileira, foi realizado um estudo teórico das metodologias disponíveis na literatura, de modo a indicar uma que seja adequada a nossa realidade (7).

O grupo de idosos é o de maior prevalência (1). Grande parte dos pacientes em diálise é da faixa populacional economicamente ativa, com afastamento precoce do mercado de trabalho. Outro aspecto a ser considerado, e que pode contribuir como fator para o aumento da IRC, está relacionado à desestruturação da atenção básica para detectar problemas de saúde e complicações de doenças preexistentes que possam levar à falência renal. Diretrizes emanadas da Sociedade Brasileira de Nefrologia estabelecem as linhas de conduta para a condução de DRC, partindo do estadiamento da doença (8).

Para reforçar esta asserção, a saúde do idoso integrou em 2004 o elenco de prioridades da Agenda Nacional de Pesquisa em Saúde do Ministério da Saúde (9) e de organismos internacionais como a Organização das Nações Unidas (ONU). Apesar disso, os levantamentos bibliográficos comprovam que a problemática da insuficiência renal crônica em idosos ainda é pouco explorada. Os idosos são reconhecidamente propensos a adquirir doenças crônico-degenerativas conseqüentes “[...] aos fatores genéticos e aos comportamentos de saúde nocivos ao longo da vida [...]” (10).

À vista de tais considerações, emerge o seguinte objetivo: traçar o perfil socioeconômico e epidemiológico do idoso em tratamento de diálise em clínicas conveniadas com o Sistema Único de Saúde (SUS).

METODOLOGIA

Estudo do tipo quantitativo, descritivo, transversal. É um recorte da tese (11) sobre o processo adaptativo do idoso ao tratamento da insuficiência renal crônica.

A população do estudo foi constituída por 80 idosos em hemodiálise em clínicas da cidade de Fortaleza credenciadas pelo SUS, selecionadas pela facilidade de acesso, contudo salientamos que as demais, em número de oito, se assemelham quanto ao perfil da clientela, não havendo seletividade entre elas.

Identificamos as clínicas pelos números 1 e 2. A de nº 1 contava, no período da coleta de dados, com 140 pacientes, dos quais 34 eram idosos. A de nº 2 tinha 168 pacientes, sendo 46 idosos.

Como técnica para verificação dos dados sócio-epidemiológicos, utilizamos a entrevista estruturada e o registro dos prontuários dos pacientes para preenchi-

mento dos dados de identificação do roteiro da entrevista. A organização dos dados quantitativos foi procedida com a utilização da Planilha Excel e, posteriormente, por meio do Programa Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 13.0.

Os aspectos éticos foram respeitados de acordo com a Resolução nº 196/96 (12) e o estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará conforme protocolo COMEPE nº 80/06.

RESULTADOS

Os resultados serão apresentados e discutidos nas tabelas 1, com demonstração das características sociodemográficas, e 2, com enfoque nas características epidemiológicas.

Observa-se que 58,8 % dos pacientes são do sexo masculino, coincidindo com estudo realizado com 1.307 pacientes em hemodiálise no sul do País, onde 57 % eram homens (13). O predomínio do sexo masculino pode ser explicado pela valorização dos hábitos relacionados à masculinidade. Os homens fumam e fazem uso de bebidas alcoólicas mais do que as mulheres, costumam ingerir alimentos gordurosos com muito sal, têm baixa adesão aos comportamentos saudáveis e são mais sedentários do que as mulheres (14).

A idade média dos pacientes deste estudo foi de 69,4 ($\pm 7,0$) anos, com idade mínima de 60 anos e máxima de 88, sendo que a maioria dos pacientes, 61,2 %, possui idade variando entre 60 e 69 anos.

Quanto ao estado civil, notam-se no grupo de pacientes do sexo feminino os maiores percentuais para a situação de viuvez (48,5 %) e no sexo masculino 70,2 % dos pacientes são casados. Dados do IBGE sobre registro de casamento no ano de 2006 mostram que, do total, 2,9 % foram de casamentos de homens acima de 60 anos (15). As mulheres nesta mesma faixa etária tiveram registrado apenas 0,98 % do total de casamentos, demonstrando que os homens idosos casam quase três vezes mais do que as mulheres nessa faixa etária. Ademais, estes casam com mulheres mais jovens.

Os dados do IBGE mostram que 70 % dos registros de casamento de homens idosos foram com mulheres entre 30 e 59 anos de idade. A mesma situação para as mulheres foi de 17,4 % (16).

Tabela 1. Características dos idosos por sexo, distribuição por faixa etária, estado civil. Fortaleza, CE 2006. N=80.

Variáveis	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino		n casos	%
	n casos	%	n casos	%		
	33	100	47	100	80	100
Faixa Etária (anos)						
60 a 69	18	54,5	31	66	49	61,2
70 a 79	10	30,3	13	27,7	23	28,8
80 a 88	5	15,2	3	6,4	8	10
Teste Exato de Fisher;		p=0,361				
Estado Civil						
Casado(a)	13	39,4	33	70,2	46	57,4
União Estável	-	-	1	2,1	1	1,3
Desquitado(a)	-	-	1	2,1	1	1,3
Divorciado(a)	-	-	2	4,3 %	2	2,5
Separado(a)	3	9,1	1	2,1	4	5
Solteiro(a)	1	3	5	10,6	6	7,5
Viúvo(a)	16	48,5	4	8,5	20	25
Vive com companheiro (a)						
Sim	13	39,4	34	72,3	47	58,8
Não	20	60,6	13	27,7	33	41,2
Teste Exato de Fisher;		p= 0,005				

Fonte: os dados do estudo

Este é um aspecto importante quando se considera que o idoso dialisado necessita de forma contínua de um cuidador familiar, figura que se apresenta como peça fundamental no processo, pelas dificuldades a enfrentar tendo em vista que “[...] ao cuidar de um idoso dependente o cuidador depara-se com o seu próprio processo de envelhecimento e com sua própria finitude [...]” (17).

Este cuidador deve estar preparado para acompanhá-lo às idas e vindas para sessões de hemodiálise três vezes por semana, por um período mínimo de quatro horas; ajudar nas atividades da vida diária; na administração de medicamentos e acompanhamento da dieta, além de ser um suporte emocional imprescindível para este idoso. Portanto, a presença de um companheiro e, quando este é mais jovem, possibilita a maior capacidade de suprir estas necessidades de forma adequada.

Confirmando o dado anteriormente analisado, quando se considera o estado civil, os que residem com

companheiro/a somam 58,8 %. Os demais são solteiros (7,5 %); viúvos (25 %), além de divorciados/desquitado (3,8 %) e separados (5 %). Existe maior percentual de pacientes do sexo masculino 72,3 %, vivendo com uma companheira, enquanto no grupo de pacientes do sexo feminino, 39,4 % estão na mesma situação. Esta condição mostra a potencial fragilidade da idosa dialisada, pois deverá depender de outras pessoas, que não o próprio companheiro, para atender suas demandas.

Os idosos em hemodiálise pela fragilidade apresentada necessitam não só da dedicação dos familiares, mas dos cuidados profissionais, não só do ponto de vista técnico mas “é necessário que o pessoal de saúde esteja sensível de modo que, além da escuta, possa observar as diferentes formas de comunicação e, assim, oferecer conscientemente, abordagens que ajudem à compreensão daqueles que esperam atenção” (18).

A renda familiar variou entre o a dez salários mínimos (valor de 1 SM - R\$415,00) sendo em média igual a

2,3 (± 2,13). Ainda em relação à renda familiar, 55,1 % têm renda máxima igual a um salário mínimo, sendo que um paciente declarou não ter renda. Salienta-se que não houve comprovação de rendimentos, apenas informações.

No Nordeste (15), 23,1 % das famílias têm renda familiar de até um salário mínimo. Para o grupo de idosos estudados, este percentual é quase o dobro, significando que constitui uma população com recursos escassos, o que torna mais complexa a problemática da doença já que esta exige uma dieta adequada, gastos com transporte do acompanhante, dentre outros.

A Prefeitura de Fortaleza subvenciona para essa clientela vale-transporte e, em casos especiais, o transporte social, mas ainda não é o suficiente. Embora a doença renal crônica não tenha nenhuma especificidade quanto à renda, os que são acometidos têm menores recursos e dificuldades ao longo da vida de implementar medidas preventivas.

Quanto à ocupação, as mais encontradas foram: doméstica (22,5 %), agricultor (20,0 %) e motorista (6,3 %), todos com possibilidade de poucos rendimentos. Tais ocupações são referentes ao período anterior à doença, pois quando esta se instala, interrompe de forma drástica a rotina diária do indivíduo. O paciente no dia posterior à sessão de hemodiálise ainda está se recuperando do processo e no dia seguinte deve novamente submeter-se ao tratamento. Esta rotina faz com que ele viva sempre nos períodos: “antes e depois da máquina”.

Em relação à escolaridade, 31,3 % são analfabetos; 50 % têm o ensino fundamental I; 5 % o ensino fundamental II; 7,5 % o ensino médio e 6,3 % possuem ensino superior. A população acima de 60 anos, segundo dados do IBGE (15) tem uma média de 2,0 anos de estudos para os homens e 2,2 anos de estudo para as mulheres. Podemos inferir que o aceito como ensino fundamental I deve ter sido apenas aprendizado para escrever o próprio nome e as operações matemáticas básicas.

Tabela 2. Características dos entrevistados: tempo de hemodiálise, doença de base e co-morbidade. Fortaleza, CE, 2006. N=80

	n casos	%
Total	80	100
Tempo de hemodiálise (anos)		
até 2 anos	45	56,3
3 a 5 anos	25	31,2
6 a 14 anos	10	12,5
Média⁽¹⁾ = 3,03 (± 2,96) ; Mínimo = <1 ; Máximo = 14		
Doença de Base		
HAS	42	52,5
DM	20	25
Nefropatias.	9	11,2
Outras patologias	4	5
Indefinida	5	6,3
Nº de Comorbidades por paciente		
0	28	35
1	33	41,3
2	19	23,8

Legenda: (1) Fazendo < 1 ano = 0,5 anos (n=17)

Fonte: os dados do estudo

O tempo de hemodiálise dos pacientes variou entre < 1 a 14 anos, sendo que 56,3 % dos pacientes faziam hemodiálise há, no máximo, 2 anos, e 31,2 % de 3 a 5 anos. Ainda em relação ao tempo de hemodiálise, a média foi de 3,03 anos.

Quanto à doença de base as maiores incidências são para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 52,5 % e Diabetes mellitus, 25 %, sendo que, com exceção das causas indefinidas com 6,3 %, a HAS e DM são pelo menos dez vezes iguais às incidências das demais doenças de base.

No censo realizado em 2007 pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, o percentual estimado de diabéticos em diálise foi de 26 % no Brasil e 18 % no Nordeste, este último, é inferior ao encontrado em nosso estudo. No censo citado, não há dados quanto ao percentual de hipertensos. A SBN salienta que, embora a DM “[...] seja uma causa importante, deve ser superada pela hipertensão arterial como causa básica da doença renal crônica em nosso meio, particularmente na Região Nordeste, onde a prevalência de diabetes foi inferior a 70 % do observado para as demais regiões”(1).

Quanto às co-morbidades, 23,8 % dos pacientes têm duas. Em 41,3 % dos pacientes há pelo menos uma co-morbidade e em 35 % não há registro, mas tal inexistência pode significar sub-registro dos dados.

CONCLUSÕES

O estudo, embora retratado por uma amostra pequena no universo de dialisados é representativo da realidade destes, em virtude das similitudes dos idosos nessa fase da vida quando as necessidades são ampliadas.

Os resultados denotam a problemática do idoso dialisado cuja complexidade ainda precisa ser estudada de maneira mais integralizada, incluindo o conhecimento de outras dimensões humanas e sociais que implicam de forma decisiva, nas estratégias de coping do idoso com essa patologia.

Os idosos têm como agravantes da doença as carências sociais e necessitam de medidas preventivas para o controle da hipertensão e diabetes, a fim de que sejam evitados sofrimentos adicionais à condição de pobreza, um fator predisponente para o envelhecimento não saudável.

Também se faz necessária uma visão mais acurada para as necessidades deste ser, das carências próprias da velhice que a patologia torna mais complexa. Na realidade brasileira as ações preventivas que favoreçam o envelhecimento saudável ainda não são suficientemente realizadas pelos profissionais de saúde, embora estejam legalmente contempladas pelas políticas públicas.

Tal constatação está evidenciada quando se verifica o crescente ingresso anual de pacientes nas terapias renais substitutivas, denotando a pouca resolubilidade na atenção primária de saúde, no que diz respeito especialmente, ao tratamento precoce da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Sesso R, Lopes AA, Thomé FS, Beviláqua JL, Romão Junior JE, Lugon J. Resultados do Censo de Diálise da SBN, 2007. *J Bras Nefrol.* 2007; 29 (4): 197-202.
- (2) Pires AJ. Doença renal. In: Freitas EV, PyL, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. *Tratado de geriatria e gerontologia.* 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 737-745.
- (3) Barbosa GS, Valadares GV. Experimentando atitudes e sentimentos: o cotidiano hemodialítico como base para o cuidar em enfermagem. *Esc Anna Nery. Rev Enferm.* Jan-Mar 2009; 13 (1): 18.
- (4) Rodrigues DF, Schwartz E, Santana MD, Zillmer, JGV, Viegas AC, Santos BP, et al. Vivências dos homens submetidos à hemodiálise acerca de sua sexualidade. *Rev. Av. Enferm.* 2011; XXIX (2): 255-262.
- (5) Brasil. Portaria SAS Nº 265 de 07 de maio de 2008. DOU nº 87 seção 01, Ministério da Saúde. Brasília, (08-05-08).
- (6) Arredondo A, Rangel R, Icaza, E. Costo-efectividad de intervenciones para insuficiencia renal crónica terminal. *Rev. Saúde Pública.* 1998; 32 (6): 556-565.
- (7) Sancho LG, Dain S. Análise de custo-efetividade em relação às terapias renais substitutivas: como pensar estudos em relação a essas intervenções no Brasil? *Cad. Rev. Saúde Pública.* 2008; 24 (6): 1279-1290.
- (8) Romão Júnior JE. Doença Renal Crônica: definição, epidemiologia e classificação. *J. Bras. Nefro.* 2004; (26 Supl. 1) (3): 11.
- (9) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Agenda Nacional de prioridades de pesquisa em saúde.* Brasília (DF): MS; 2004.

- (10) Severo I, Santana da Silva MC., Gorini MI. Análise da produção do conhecimento de enfermagem sobre educação em saúde e envelhecimento. *Online Braz. J. of Nurs.* [Revista on-line] 2008 [cit. 2008 Jan 5]; 7 (1). Disponível: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1252>.
- (11) Costa MS. Idosos em hemodiálise: processos adaptativos em face das repercussões do tratamento [Tese de Doutorado]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2007.
- (12) Sobre Pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 196/96. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (1996).
- (13) Morsch C, Thomé EGR, Farias D, Hirakata V, Thomé FS, Barros E. Avaliação dos Indicadores Assistenciais de Pacientes em Hemodiálise no Sul do Brasil. *J Bras Nefro.* 2008; 30(2): 120-125.
- (14) Néri AL. Feminização da velhice. In: Néri AL (org). *Idosos no Brasil. Vivências, desafios e expectativas na terceira idade.* São Paulo: Fundação Perseu Abramo, Edições SESC; 2007. p. 47-64.
- (15) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. Estatística de registro civil [on-line]. 2008; [cit.2008 out7]. Disponível: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/registrocivil/2006/>
- (16) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. Síntese de indicadores sociais 2004 [CD-ROM]. Rio de Janeiro: IBGE; 2005.
- (17) Moreira MD, Caldas CP. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. *Esc Anna Nery Rev Enferm set.* 2007; 11 (3): 523.
- (18) Ramírez MCM, Betancur MAL, Pulido CF, Henao LG. El cuerpo: silencioso pero significativo en expresión. *Av. Enferm.* 2011; XXIX (1): 67-74.