

Caracterização Sócio-demográfica de Idosos com Doença Renal Crônica Submetidos a Tratamento Dialítico em um Hospital Filantrópico

Socio-Demographic Characterization of Elderly with Chronic Kidney Disease on Dialysis in a Charity Hospital

ANA MARIA DELGADO SANTOS¹
NEIDE MARIA GOMES DE LUCENA²
ANA MARGARIDA TRINDADE DO VALE¹

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil sócio-demográfico de idosos com Doença Renal Crônica submetido a tratamento Dialítico no Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) em João Pessoa-Paraíba-Brasil. **Material e Métodos:** Foram analisados 103 prontuários, referente ao período de fevereiro a agosto de 2010 cadastrados no Serviço de Nefrologia do HSVP. A análise dos dados constituiu-se em estatística descritiva e inferencial (*t-Student* e *Kolmogorov-Smirnov* com nível de significância 5%). **Resultados:** Os dados demonstraram que 57,3% eram do gênero masculino, na faixa etária 60 a 69 anos (59,2%), idade média de 68,38 ± 7,76 anos, predominantemente solteiros (66,0%), procedentes de João Pessoa (71,8%), em relação à naturalidade 69,9% eram do interior do Estado, 55,3% com ensino fundamental incompleto, a renda familiar mensal predominante de 1 salário mínimo (79,6%), a totalidade possuía benefício previdenciário; 56,3% aposentados por tempo de serviço e 43,7% por invalidez. Em relação à modalidade de diálise, 88,3% realizava hemodiálise. Com relação às comorbidades notou-se um alto índice de hipertensão arterial sistêmica (64,1%), seguida de Diabetes Mellitus (43,7%). Quanto aos hábitos de vida relacionados à saúde, observou-se que a maioria dos idosos não possuía vícios (78,6%) e 39,8% dos idosos praticavam exercícios terapêuticos. **Conclusão:** Dados demonstram que idosos com Doença Renal Crônica em tratamento dialítico com níveis sócio-demográficos baixos. A realização de ações preventivas poderia minimizar a morbidade melhorando a qualidade de vida.

DESCRIPTORIOS

Envelhecimento. Diálise Renal. Epidemiologia.

SUMMARY

Objective: To identify the socio-demographic profile of elderly with chronic kidney disease on dialysis at the Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) in João Pessoa-Paraíba-Brazil. **Methods:** We analyzed 103 medical records for the period from February to August 2010 registered in the Department of Nephrology HSVP. Data analysis consisted of descriptive and inferential statistics (*t-test* and *Kolmogorov-Smirnov* test with a significance level of 5%). **Results:** The data showed that 57.3% were male, aged 60 to 69 years (59.2%), mean age 68.38 ± 7.76 years, predominantly unmarried (66.0%), from João Pessoa (71.8%) compared to 69.9% that were from others cities of the state, 55.3% with incomplete primary education, monthly family income of a prevailing basic salary (79.6%), all had social security benefit, 56.3% retired for length of service and 43.7% for disability. According to the modality of dialysis, 88.3% were undergoing hemodialysis. With respect to the comorbidities it was noted a high rate of hypertension (64.1%), followed by diabetes mellitus (43.7%). With regards to lifestyle habits related to health, it was observed that most elderly had no addiction (78.6%) and 39.8% of the elderly participated of therapeutic exercises. **Conclusion:** Data have showed elderly patients with chronic kidney disease on dialysis presenting low sociodemographic levels. The implementation of preventive actions could reduce morbidity by improving the quality of life.

DESCRIPTORS

Aging. Renal Dialysis. Epidemiology.

1 Fisioterapeuta.

2 Professora do Departamento de Fisioterapia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Pós doutorado /Universidade de Granada/ Espanha.

Considerando que o envelhecimento populacional atinge cada vez os países em desenvolvimento e cuja projeção estatística aponta para um crescimento cada vez maior, o Brasil, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), atingirá mais de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (CARVALHO FILHO, PAPALÉO NETTO, 2006).

O processo de envelhecimento conduz as alterações patológicas decorrentes de múltiplos e vulneráveis fatores, como a hipertensão arterial (HAS), diabetes *melittus* (DM) e insuficiência cardíaca congestiva (ICC) predispondo à doença renal, que com o avançar da idade, aumenta a suscetibilidade da disfunção renal (KUSOMOTA, ROSALINA, MARQUES, 2004).

A Doença Renal Crônica (DRC) caracteriza-se pela deterioração das funções bioquímicas e fisiológicas multisistêmicas em decorrência do acúmulo de toxinas urêmicas, distúrbios hidroeletrólítico e ácido-básico, anemia, hiperparatireoidismo, hipercalemia, hiperfosfatemia, hipervolemia, dentre outros (PERES *et al.*, 2010).

Uma vez estabelecida a doença renal na sua forma crônica, o padrão de deterioração evolui rapidamente para a fase terminal, sendo indispensável iniciar a terapia renal substitutiva (TRS), como a hemodiálise e a diálise peritoneal, com o intuito de remover líquidos e produtos do metabolismo (SOARES, OCHIRO, SANNOMIYA, 2001, BARBOSA *et al.*, (2006), ROMÃO JÚNIOR, 2004).

Destacam-se as elevadas taxas de incidência e prevalência da DRC com o número estimado de pacientes em tratamento dialítico num total de 77.589, com 39,9% na faixa etária igual ou superior a 60 anos, com maior proporção do gênero masculino (57,0%), a taxa de prevalência de tratamento dialítico foi de 405 pacientes por milhão da população (pmp), sendo na região Nordeste com 299 pacientes pmp. Quanto ao número estimado de pacientes que iniciaram tratamento em 2009 foi de 27.612 e 35,0% dos novos pacientes tinham diabetes como diagnóstico de base. Em 93,0% dos casos, a modalidade inicial de diálise foi a hemodiálise. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) atualmente existem em torno de 594 unidades de diálise com programa crônico de diálise no país, sendo 15,1% na região Nordeste. (SESSO *et al.*, 2010).

Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil sócio-demográfico de idosos com Doença renal crônica submetidos a tratamento dialítico no Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) em João Pessoa - Paraíba - Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional prospectivo e descritivo através da análise documental nos

prontuários, realizado com todos os pacientes idosos de ambos os sexos cadastrados no serviço de nefrologia do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) na cidade de João Pessoa (PB), no período de fevereiro a julho de 2010.

Como critérios de inclusão foram estabelecidos: possuir idade superior a sessenta (60) anos, ser portador de Doença Renal Crônica cadastrado no serviço de nefrologia do HSVP; estar inserido em programa de dialítico (Hemodiálise ou Diálise Peritoneal).

A obtenção dos dados foi feita por meio de uma pesquisa documental, cuja coleta foi realizada através de prontuários do arquivo do serviço de nefrologia do HSVP, com o preenchimento das seguintes variáveis como gênero, idade, estado civil, procedência, naturalidade, grau de instrução, situação econômica, situação previdenciária, modalidade de diálise, tempo de diálise, comorbidades, etilismo, tabagismo, prática de exercícios terapêuticos. A análise dos dados constituiu-se em estatística descritiva e inferencial. O teste *Kolmogorov-Smirnov* foi utilizado para testar a normalidade dos dados e a análise comparativa foi realizada através do teste *t Student* adotando-se um nível de significância de 5%, usando o programa Statistical Package for Social Science (SSPS) Versão 15.0.

O presente estudo recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) sob o protocolo nº 352/09.

RESULTADOS

Fizeram parte deste estudo 103 idosos, com diagnóstico de DRC, cadastrados no serviço de nefrologia do HSVP na cidade de João Pessoa/PB (Brasil), com a inclusão de toda população de idosos assistidos nessa unidade, no período de fevereiro a agosto de 2010 (Tabela 1).

Verificou-se a idade média da população que foi de $68,38 \pm 7,76$ anos, a avaliação da normalidade de distribuição dos dados foi avaliado pelo teste *Kolmogorov-Smirnov* ($p = 0,209$), e para comparar as médias da idade entre os grupos foi utilizado o teste *t Student*, onde não houve diferença significativa ($p = 0,940$).

Resultados para renda familiar, situação previdenciária e grau de instrução são apresentados na Tabela 2.

A média do tempo de tratamento dialítico foi de valor $15,45 \pm 18,30$ meses variando de 1 a 78 meses. Na análise de distribuição da normalidade dos dados por meio do teste *Kolmogorov-Smirnov* foi verificado $p = 0,221$, sendo o tempo médio de diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) de $52,50 \pm 31,23$ meses e

TABELA 1 - Distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis gênero, faixa etária, estado civil, procedência, naturalidade dos idosos (n=103) cadastrados no Serviço de Nefrologia do HSVP no município de João Pessoa-PB-Brasil, 2010.

VARIAVEIS	f	fr
GÊNERO		
Feminino	44	42,7
Masculino	59	57,3
FAIXA ETÁRIA (anos)		
60-69	61	59,2
70-79	31	30,1
80 ou mais	1	10,7
ESTADO CIVIL		
Casado	10	9,7
Solteiro	68	66,0
Viúvo	25	24,3
PROCEDÊNCIA		
João Pessoa	74	71,8
Região Metropolitana	4	3,9
Interior do Estado	23	22,3
Outros Estados	2	1,9
NATURALIDADE		
João Pessoa	25	24,3
Região Metropolitana	1	1
Interior do Estado	72	69,9
Outros Estados	5	4,9

TABELA 2 – Distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis renda familiar, situação previdenciária e grau de instrução dos idosos (n=103) cadastrados no Serviço de Nefrologia do HSVP no município de João Pessoa-PB-Brasil, 2010.

VARIÁVEIS	f	fr
RENDA FAMILIAR		
1sm	82	79,6
2 a 3 sm	21	20,4
SITUAÇÃO PREVIDENCIÁRIA		
Aposentadoria por invalidez	45	43,7
Aposentadoria por tempo de serviço	58	56,3
GRAU DE INSTRUÇÃO		
Analfabeto	31	30,1
Fundamental Incompleto	57	55,3
Fundamental completo	8	7,8
Médio incompleto	4	3,9
Médio completo	3	2,9

*O Salário Mínimo (sm) vigente era de R\$465,00

a média do tempo de hemodiálise de $14,71 \pm 17,69$ meses, havendo diferença significativa relacionada ao tempo de tratamento dialítico (teste *t* - Student $p < 0,001$)

Quanto à modalidade de diálise foi encaminhada maior percentual de idosos ao programa de Hemodiálise (88,3%) e para CAPD 11,7%, conforme a Figura 1.

De acordo com os dados encontrados em relação às comorbidades percebeu-se uma maior frequência de Hipertensão Arterial Sistêmica (64,1%) conforme tabela 3.

Quanto aos hábitos de vida relacionados à saúde

observou-se que a maioria dos idosos não possuía vícios (78,6%), tabagistas (7,8%), etilistas (1,9%) e 11,7% eram etilistas e tabagistas. Comparando os vícios entre os grupos os resultados demonstraram que 27,1% dos homens possuíam algum vício, enquanto que nas mulheres observou-se um percentual de 13,7% com algum vício. A prática de exercícios terapêuticos pelos idosos correspondeu a 39,8%. A análise de acordo com o gênero revelou que 31,8% mulheres e 45,8% homens realizava exercícios terapêuticos (Figura 2).

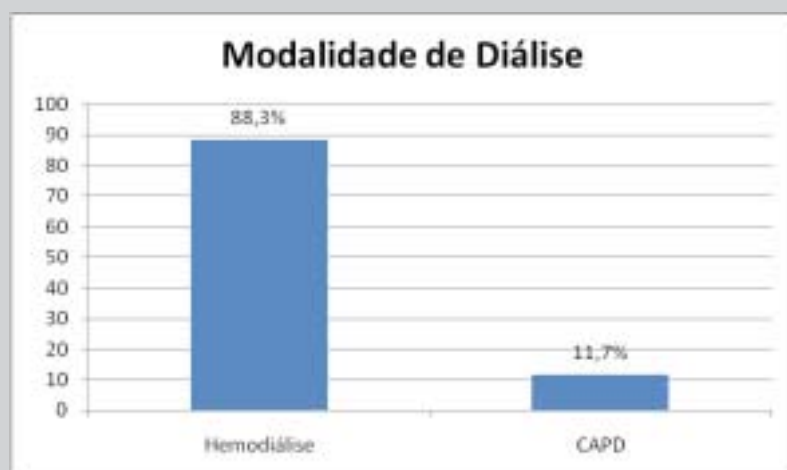


FIGURA 1- Representação gráfica dos percentuais de idosos (n=103) por modalidade de diálise no Serviço de Nefrologia do HSVP no município de João Pessoa-PB-Brasil, 2010.

TABELA 3 – Distribuição de frequências absolutas e relativas às comorbidades dos idosos (n=103) cadastrados no Serviço de Nefrologia do HSVP no município de João Pessoa-PB-Brasil, 2010.

COMORBIDADES	f	fr
Diabetes Mellitus	45	43,7
Hipertensão Arterial	66	64,1
Artrose	1	1,0
Tumor de próstata	7	6,8
Tumor de útero	2	1,9
Insuficiência Coronariana	5	4,9
Doença Policística	2	1,9
Acidente Vascular Cerebral	1	1,0
Pielonefrite	3	2,9
Lúpus Eritematoso	2	1,9
Colelitíase	1	1,0
Mieloma Múltiplo	3	2,9



FIGURA 2 - Representação gráfica dos percentuais de idosos (n=103) segundo hábitos de vida no Serviço de Nefrologia do HSVP no município de João Pessoa-PB-Brasil, 2010.

DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou que existe uma proporção maior de idosos do gênero masculino (57,3%) sendo acometido pela DRC que se encontra em tratamento dialítico, corroborando com os resultados encontrados no estudo de VIEIRA *et al.*, (2006) que mostrou maior frequência do acometimento no gênero masculino (68,4%) numa população idosa, semelhante aos resultados encontrados por KUSUMOTO *et al.*, (2008) entre 62 idosos com maior percentual da DRC no gênero masculino (59,7%). BARROS, MAFRO, THOMÉ e GONÇALVES (2006) acrescentam ainda que o gênero masculino seja um dos fatores de risco para o desenvolvimento da cronicidade da doença renal.

Esses resultados não condizem com estudos de ORLANDI (2008) que observou entre 100 idosos uma homogeneidade em relação ao gênero (51%), porém em relação à faixa etária, média de idade desta população foi em torno de $68,3 \pm 6,4$ anos assemelhando-se com os dados deste estudo. Considerando a idade como fator de risco para o desenvolvimento da DRC, estudos com idosos demonstram que a média de idade observada nesta população encontra-se entre $68,6 \pm 6,6$ anos predominando a faixa etária de 60 a 70 anos (71,4%) (VIEIRA *et al.*, 2006).

Quanto ao estado civil os estudos realizados por ORLANDI (2008) demonstraram que a maioria dos idosos tinha ou teve um parceiro (67%), não concordando assim, com os dados encontrados nesse estudo, com 66% dos idosos solteiros. KUSUMOTO *et al.*, (2008) abordaram um aspecto importante para os idosos a respeito da existência de uma rede de apoio informal, pois a presença de um (a) companheiro(a) e morar com a família proporcionam maior cuidado devido ao comprometimento funcional que afeta a independência e autonomia do idoso decorrente da injúria renal.

O Serviço de Nefrologia do HSVP atende a demanda grande de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) na capital João Pessoa, justificando, talvez, a predominância de idosos neste serviço procedentes da cidade de João Pessoa (71,8%) no presente estudo.

Em relação aos dados econômicos, os achados encontrados nesse estudo coincidem com diversas pesquisas realizadas, como por KUSUMOTO *et al.*, (2008) que afirmaram que a maioria dos idosos (64,5%) possui baixa renda mensal, onde 71% tinham entre 1 a 8 anos de estudo, sendo 67,7% aposentados, veiculando aos meios de obtenção da mesma, tais como a falta de vínculo com trabalho formal, aposentadoria, auxílio-doença e doações. Sendo assim, a DRC e os seus tratamentos não constituem impedimento direto e absoluto ao trabalho, mas implicam em limitações importantes aos pacientes adultos e idosos, muitas

vezes, ocasionando afastamentos e aposentadorias decorrentes da doença.

ORLANDI (2008) relata renda mensal de 3,3 sm e tempo médio de escolaridade de 3,2 anos em estudos com população idosa, assim como, VIEIRA, MEDEIROS, FRANÇA, CALLADO, LAGES e FILHO (2006) em estudo realizado com 57 idosos, observaram que nenhum idoso possuía o ensino superior e a grande maioria apresentou baixo nível de escolaridade, com 64,9% enquadrados na categoria analfabeto ou primário incompleto, em consonância com os achados neste estudo, indicando que a baixa renda mensal pode estar associada ao baixo nível de instrução da população estudada limitando o acesso e aos cuidados com a saúde e educação, considerando que a cronicidade da doença e o tratamento dialítico podem ocasionar estresse e limitar ou impedir a realização das atividades diárias, como o trabalho e o lazer devido às incapacidades físicas e emocionais, comuns nos idosos comprometendo a qualidade de vida.

ZAMBONATO, THOMÉ e GONÇALVES (2008) apontam maior incidência de DRC em idosos com baixo nível socioeconômico, ocasionada por dificuldades ao acesso aos sistemas de saúde e o controle de doenças com o a HAS e a DM.

Com relação ao tempo médio de tratamento dialítico os resultados encontrados neste estudo ($15,45 \pm 18,30$ meses) diferem dos dados obtidos por ORLANDI (2008) (26,7 meses). VIEIRA *et al.*, (2006) encontraram um tempo de tratamento compreendido entre 25 a 60 meses para idosos submetidos à hemodiálise. MACHADO e CAR (2003) identificaram que quanto mais tempo de HD, mais resignação à doença é percebida.

Em nosso estudo encontramos que a modalidade dialítica predominante foi a Hemodiálise (88,3%) condizendo com os dados registrados por SESSO *et al.*, (2010), onde 89,6% dos pacientes em diálise crônica faziam tratamento por hemodiálise e 10,4% por diálise peritoneal, este percentual assemelha-se com os observados em censos anteriores (SESSO *et al.*, 2010).

De acordo com os resultados da presente pesquisa a DRC avança como problema de saúde pública devido principalmente ao envelhecimento populacional, com aumento das doenças crônicas englobando diversos fatores de risco com danos patológicos irreversíveis, a SBN aponta em seus estudos que essas patologias associadas à idade superior a 60 anos tornam-se determinantes da evolução da doença, as mais frequentes foram HAS (35%) e a DM (27%), seguida da Glomeronefrite (13%), rins policísticos (4%) (SESSO *et al.*, 2010).

Achados anteriores revelaram que a HAS, a DM e a Insuficiência Cardíaca (ICC) predispõem o idoso à doença renal, afirmando que a HAS quando associada à DM aumenta com a idade, atingindo grande parte da

população idosa, na faixa etária entre 61-68 anos (KUSUMOTA, ROSALINA, MARQUES, 2004).

Inúmeras pesquisas que apontam para a predominância da HAS e DM como a principal causa da DRC, estudos realizados por KUSUMOTO *et al.*, (2008) entre 62 idosos, 32,1% possuíam HAS, 52,5% DM e 40% ICC. ORLANDI (2008) também observou entre 100 idosos, o percentual de 79% com HAS e 42% com DM e a associação destas em 45% da população estudada confirmando esses resultados.

Em relação aos vícios, tabagismo e etilismo estão relacionados com a HAS e a DM (65%) nos estudos realizados, assim como, a prática de exercícios físicos que apesar de não demonstrarem relações diretas com a alteração renal, podem favorecer o aparecimento da doença de base que acarreta a DRC (ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES TRANSPLANTADOS DA UNIFESP, 2007).

Os resultados desse estudo evidenciaram que poucos idosos realizam exercícios terapêuticos

sugerindo que fatores correlatos como a deficiência de acesso a serviços especializados como a Fisioterapia, baixa renda e o baixo nível de escolaridade possam contribuir para que aos idosos submetidos a tratamento dialítico tornem-se inativos, apontando a importância de políticas públicas direcionadas as necessidades desta população (INOUYE, PEDRAZZANI, PAVARINI, 2008).

CONCLUSÃO

Os dados deste estudo revelaram idosos, com Doença Renal Crônica em tratamento dialítico neste hospital filantrópico, com níveis sócio-demográficos baixos, sugerindo à realização de ações preventivas que poderiam minimizar a morbidade melhorando a qualidade de vida, considerando a tendência mundial do envelhecimento populacional.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO DE PACIENTES TRANSPLANTADOS DA UNIFESP 2007. A insuficiência renal terminal (crônica) e suas causas. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/Diretrizes/HA/Capitulo%2009%20diretrizes%20corrigido.pdf>>. Acesso em: 20 /03/2011.
- BARROS E, MAFRO RC, THOMÉ FS, GONÇALVES LF. *Nefrologia: rotinas, diagnósticos e tratamento*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- BARBOSA DA, GUNJICK, BITTENCOUTARC, BELASCO AGS, DICCINI S, VATTIMO F *et al.* Co-morbidade e mortalidade de pacientes em início de diálise. *Acta Paulista de Enfermagem*. 19(3), 2006.
- CARVALHO FILHO ET, PAPALÉO NETTO M. *Geriatría: Fundamentos Clínica e Terapêutica*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
- INOUYE K, PEDRAZZANI ES, PAVARINI, SCI. Octogenários e cuidadores: perfil sócio-demográfico e correlação da variável qualidade de vida. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 17(2): 350-357, 2008.
- KUSUMOTO L, MARQUES S, HAAS V J, RODRIGUES RAP. Adultos e idosos em Hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21 (numero especial): 152-9.
- KUSUMOTALR, ROSALINAAP, MARQUES S. Idosos com Insuficiência Renal Crônica: alterações do estado de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, 12 (3): 525-32, 2004.
- MACHADO LRC, CAR MR. A Dialética da vida cotidiana de doentes com Insuficiência renal crônica: entre o inevitável e o casual. *Rev Esc Enferm USP*. 37(3): 27-35, 2003.
- ORLANDI FS. O Idoso Renal Crônico em Hemodiálise: a Severidade da Doença e sua Relação com a Qualidade de Vida. *J Bras Nefrol*. 30(4): 245-50, 2008.
- PERES LAB, BIELA R, HERRMANN M, MATSUI T, ANN HK, CAMARGO MTA *et al.* Estudo epidemiológico da doença renal crônica terminal no oeste do Paraná: uma experiência de 878 casos atendidos em 25 anos. *J. Bras. Nefrol*. [online]. 32(1): 51-56, 2010.
- ROMÃO JÚNIOR JE. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. *J Bras Nefrol*. 26(3 Supl 1):1-3, 2004
- SESSO RCC, LOPES AA, THOME FS, LUGON JR, BURDMANN EA. Censo Brasileiro de Diálise, 2009. *J Bras Nefrol*, 32(4): 380 -384, 2010.
- SOARES CB, OCHIRO EY, SANNOMIYA NT. Relação da Temperatura da Solução de Diálise e a Hipotensão Arterial. *Rev. Escola de Enfermagem USP*. 35(4), 2001.
- VIEIRA MC, MEDEIROS SM, FRANÇA AKTC, CALLADO I, LAGES JS, FILHO NS. Qualidade de Vida de Idosos em Procedimento de Hemodiálise em dois centros de Tratamento de São Luís, MA. *Revista do Hospital Universitário/UFMA*. 7 (1):24-29, jan-abr, 2006.
- ZAMBONATO TK, THOMÉ FS, GONÇALVES FLS. Perfil Socioeconômico dos Pacientes com Doença Renal Crônica em Diálise na Região Noroeste do Rio Grande do Sul. *J Bras Nefrol*, 30(3): 192-9, 2008.

Correspondência

Ana Maria Delgado Santos
Rua Sebastião de Azevedo Bastos 851 aptº 1102
Manaíra – João Pessoa/ PB/Brasil 58038-490

E-mail

anaadelgado@hotmail.com.br