



ORIGINAL / ARTICLE ORIGINAL / ORIGINALE

Epidemiological characteristics of elderly chronic renal patients in capital of the northeast brazilian

Características epidemiológicas do idoso renal crônico em uma capital do nordeste brasileiro
Características epidemiológicas del anciano crónico renal en capital del Noreste brasileño

Marylane Viana da Silva¹, Maria do Livramento Fortes Figueiredo², Danieli Maria Matais Coêlho³, Helony Rodrigues da Silva⁴

ABSTRACT

Objective: This study describes the profile of this population socioepidemiológico renal replacement therapy (RRT) in a capital of Northeast Brazil. **Methods:** We used a quantitative methodology. Occurred in five clinics TRS in 2010. **Results:** Most were elderly men (62.2%), aged 60-68 years (48.6%), which was the main cause hypertension (81.7%). **Conclusion:** The results suggest requirements for improving the control strategies of cardiovascular diseases.

Descriptors: Nursing, Renal Insufficiency Chronic, Aging

RESUMO

Objetivos: descrever o perfil socioepidemiológico desta população em terapia renal substitutiva (TRS), em uma capital do Nordeste brasileiro. **Metodologia** Foi utilizada a metodologia quantitativa, descritiva. **Resultados:** Realizado em cinco clínicas de TRS no ano de 2010. A maioria dos idosos eram homens (62,2%), na faixa etária de 60 a 68 anos (48,6%), cuja principal causa foi à hipertensão arterial (81,7%). **Conclusão:** Os resultados sugerem necessidades de melhoramento das estratégias de controle das doenças cardiovasculares.

Descritores: Enfermagem, Insuficiência Renal Crônica, Envelhecimento.

RESUMEN

Objetivos: Este estudio describe el perfil de este tratamiento población socioepidemiológico reemplazo renal (RRT) en una capital del Nordeste de Brasil. **Metodología:** Se utilizó una metodología cuantitativa. Ocurrió en cinco TRS clínicas en 2010. **Resultados:** La mayoría eran hombres de edad avanzada (62,2%), con edades entre 60-68 años (48,6%), que fue la principal causa de hipertensión (81,7%). **Conclusión:** Los resultados sugieren requisitos para la mejora de las estrategias de control de las enfermedades cardiovasculares.

Descriptorios: Enfermería, Insuficiencia Renal Crónica, Envejecimiento.

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade CEUT e UESPI. Teresina/Pi. E-mail:marylaneveloso@hotmail.com

² Enfermeira, Professora Doutora do Programa de Mestrado em Enfermagem da UFPI. Teresina/Pi. E-mail: liff@ufpi.edu.br

³ Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde pela UFPI. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade CEUT. Teresina/Pi. E-mail: danielibrisa@hotmail.com

⁴ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela UFPI. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade CEUT. E-mail: helony.r@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A presença da insuficiência renal crônica (IRC) na população idosa brasileira tem sido motivo de preocupações emergentes para saúde pública. Sobretudo, devido ao aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) entre indivíduos com 60 anos ou mais ⁽¹⁻⁴⁾.

Nos últimos anos, a população de idosos renais crônicos tem aumentado progressivamente. O censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) (2007) informa que existem 73.605 cadastros de pacientes em tratamento dialítico no Brasil, destes, aproximadamente 25% ocorrem em idosos ⁽⁵⁾.

A IRC é a perda lenta, progressiva e irreversível da função renal, comprometedor da qualidade de vida das pessoas, principalmente devido às possibilidades terapêuticas disponíveis, quais sejam: a hemodiálise, diálise peritoneal e o transplante renal. Entretanto, essa alternativa tem indicação limitada entre os idosos portadores de IRC, em decorrência das complicações e falências orgânicas quase sempre presentes ⁽⁵⁾.

Os principais fatores de risco da IRC estão relacionados ao aumento de 5% nos níveis séricos de creatinina e a presença de doenças cardiovasculares e metabólicas, entre elas a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) ^(6,7). Embora suas causas sejam distintas nas diversas faixas etárias, sua etiologia é semelhante. Na população idosa, o principal fator desencadeador é a hipertensão arterial e o diabetes ⁽⁷⁾.

Quanto à prevalência da IRC no Brasil, estima-se que existam 383 pessoas por milhão de habitantes, destes, 28,1% são idosos que estão em TRS. Aproximadamente, 34% concentram-se no Paraná, e, 14% têm mais de 70 anos ⁽⁸⁾. Em Teresina, a taxa de prevalência da população com 60 anos e mais, em TRS, atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é de 323,26 pessoas por cem mil habitantes. Essa situação de adoecimento e crescente aumento da IRC estão associados ao rápido processo de transição epidemiológica e demográfica, do qual o Brasil tem experimentado nos últimos 20 anos, com o envelhecimento da população.

Vale ressaltar, que as possibilidades terapêuticas vislumbradas às pessoas portadoras de IRC relacionam-se à manutenção da sobrevida através da diálise peritoneal (DP), hemodiálise (HD) e o transplante renal. Entretanto, tais terapias provocam alterações diversas, tanto na vida dos pacientes, tais

Epidemiological characteristics of the elderly chronic renal. como: funcionais, psicológicas, sociais e econômicas; como nos serviços de saúde, por exemplo, as demandas tecnológicas e humanas especializadas para operacionalizar a disponibilidade dos serviços que possam prolongar a qualidade de vida dessa clientela ⁽⁹⁾.

Se por um lado a disponibilidade dos recursos tecnológicos e terapêuticos tem favorecido o tratamento das doenças, com intervenções mais efetivas, contribuindo para o aumento da longevidade; por outro, viver por mais tempo com uma condição patológica crônica exige por parte dos profissionais de saúde estratégias de cuidados contínuos mais eficientes, e pelos serviços de saúde, maior disponibilidade de recursos financeiros para custear o financiamento desses recursos terapêuticos, cada vez mais especializados e caros ⁽¹⁰⁾.

A assistência ao tratamento hemodialítico na população idosa renal crônica demanda uma multiplicidade de cuidados complexos, dirigidos para a necessidade específica desse segmento populacional, considerando as limitações impostas pelo processo de envelhecimento e pela condição conviver com a IRC em tratamento contínuo ⁽⁶⁾.

A partir de tais observações no campo da saúde, optou-se em investigar numa capital do meio norte brasileiro, que vem sendo escolhida por diversos brasileiros, nordestinos ou não, como centro de referência em tratamento médico e em disponibilidade de recursos tecnológicos de ponta, por concentrar a maior oferta de serviços em TRS, principalmente, no sistema público de saúde. Para isso, optou-se por traçar o perfil socioepidemiológico da população idosa renal crônica em TRS.

Na perspectiva, de que esses dados possam oferecer aos profissionais de enfermagem, melhor compreensão do público assistido para orientar o cuidado de longo prazo, durante a TRS, seja no domicílio ou no hospital, além de proporcionar conhecimento sobre a realidade da IRC na população idosa do cenário local.

METODOLOGIA

Esse estudo utilizou a abordagem quantitativa e descritiva dos dados ⁽¹¹⁾. Foi realizado nas cinco clínicas de TRS na cidade de Teresina/PI, em 2010. Os dados foram coletados dos prontuários dos idosos em TRS, por meio de um formulário padronizado, codificado e pré-testado, com os seguintes dados: idade, sexo, raça, ocupação, procedência,

escolaridade, estado civil, renda salarial familiar, diagnóstico principal, causas associadas, forma de tratamento, necessidade de acompanhamento durante a terapêutica e tempo de diagnóstico. Estes foram digitados no *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 15.0. Na análise descritiva, utilizaram-se frequências, percentuais e aplicação do teste qui-quadrado (p) para verificar a significância estatística entre as variáveis, adotando o valor de p menor que 0,05.

Assim, foram encontrados 222 pacientes. E, para atender as recomendações da ética em pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto originário foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), com o parecer de número: 0005.0.045.000-10.

RESULTADOS

Foram identificados 222 prontuários de idosos nas cinco clínicas especializadas em TRS, em março de 2010 no município de Teresina. Assim, quanto às características socioeconômicas e demográficas da população do estudo, destacou-se o sexo masculino com 138 casos (62,2%) e idade média de 64 anos, 108 (48,6%) pacientes concentraram-se na faixa etária de 60 e 68 anos. Quanto à raça 136 (61,3%) se consideram pardos. A maioria deles era procedente do Piauí 208 (93,7%). Em relação à escolaridade, quase 55 casos (25%) não eram alfabetizados; a maioria era casada 159 (71,6%) e 179 (80,6%) apresentaram como ocupação atual ser aposentado pela idade ou aparecimento da doença; e, sobre a renda familiar, 124 (55,8%) idosos recebem entre um e dois salários mínimos (TABELA 1).

Na Tabela 2 estão relacionadas as causas associadas a IRC e sua multicausalidade, sobretudo entre as pessoas idosas, por isso a mesma pessoa pode apresentar mais de uma causa combinada, o que justifica a soma não totalizar o tamanho da população. Assim, vale destacar que a hipertensão arterial foi a causa mais predominante, ocorrendo em 164 (73,9%) pessoas, seguida do diabetes 72(32,4%).

Na tentativa de investigar a associação entre as variáveis socioeconômicas e a forma de tratamento oferecido à população do estudo, identificou-se que as variáveis sexo e renda apresentaram associação estatisticamente significativa (p=0,01) após o teste qui-quadrado. Pesquisando-se raça e faixa etária, o teste não demonstrou significância, pois os valores

Epidemiological characteristics of the elderly chronic renal. de p foram, respectivamente 0,150 e 0,055 (TABELA 3).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos idosos em terapia renal substitutiva, em Teresina - PI. Março, 2010. (n=222)

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	138	62,2
Feminino	84	37,8
Faixa etária		
60 ---- 68	108	48,6
68 ---- 76	67	30,2
76 ----84	33	14,9
84 ----92	14	6,3
Raça		
Branca	49	22,0
Negra	37	16,7
Parda	136	61,3
Procedência		
Piauí	208	93,7
Maranhão	9	4,0
Outros Estados*	5	2,3
Escolaridade		
Analfabeto	55	24,8
Alfabetizado	31	14,0
Fundamental incompleto	57	25,7
Fundamental completo	23	10,4
Médio incompleto	5	2,0
Médio completo	25	11,3
Superior incompleto	1	0,5
Superior completo	3	1,4
Não informado	22	9,9
Estado civil		
Casado	159	71,6
Solteiro	20	9,0
Viúvo	31	14,0
Outros**	6	2,7
Não informado	6	2,7
Ocupação		
Trabalhador formal	6	2,7
Trabalhador informal	26	11,8
Aposentado	179	80,6
Desempregado	11	4,9
Renda Salarial Familiar (RSF)		
< 1	32	14,4
1 a 2	124	55,8
3 +	43	19,4
Não Informado	23	10,4

Fonte: Pesquisa direta

Salário mínimo em 2010: R\$ 510,00

* Outros Estados: Ceará, Pará, Tocantins

** Outros: divorciado, união estável

Tabela 2 - Causas associadas à insuficiência renal crônica entre idosos em TRS, em Teresina - PI. Março, 2010. (n=285).

Causas associadas	n	%
Hipertensão	164	73,9
Diabetes mellitus	72	32,4
Neoplasias ^(a)	10	4,5
Outras ^(b)	39	17,6
Total^(c)	285	128,4

(a) Neoplasias: câncer de próstata, de mama, mieloma múltiplo e linfoma.

(b) Outras: hipotireoidismo, insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência coronariana, acidente vascular cerebral, dislipidemias, doença pulmonar obstrutiva crônica, lúpus eritematoso sistêmico, colescistite, litíase renal, gôta, alcoolismo, anemia, policisto renal e cirrose.

(c) Existem pessoas com mais de uma causa associada a IRC.

Tabela 3 - Associação entre as características socioeconômicas e a forma de tratamento utilizada pelos idosos em TRS, em Teresina - PI. Março, 2010. (n=222)

Variáveis socioeconômicas	Forma de Tratamento		Total	p
	DP n (%)	HD n (%)	n (%)	
Sexo				
Feminino	32 (38,1)	52(61,9)	84(100,0)	0,001
Masculino	18(13,0)	120(87,0)	138(100,0)	
Renda Familiar (RF)*				
<1 sl.	3(9,4)	29(90,6)	32(100,0)	0,001
1 a 2	12(9,7)	112(90,3)	124(100,0)	
3+	15(34,9)	28(65,1)	43(100,0)	
Não Informado	20(87,0)	03(13,0)	23(100,0)	
Raça				
Branca	13(26,5)	36(73,5)	49(100,0)	0,150
Negra	04(10,8)	33(89,1)	37(100,0)	
Parda	36(26,5)	100(73,5)	136(100,0)	
Faixa etária**				
60 ---- 68	17(15,7)	91(84,3)	108(100,0)	0,055
68 ---- 76	17(25,4)	50(74,6)	67(100,0)	
76 ----84	10(30,3)	23(69,7)	33(100,0)	
84 ----92	6(42,8)	8(57,2)	14(100,0)	

Fonte: Pesquisa direta

* Renda Familiar em salários mínimos em 2010= R\$ 510,00

** Faixa etária: em ano

DISCUSSÃO

As características socioeconômicas e demográficas encontradas nesse estudo revelam que a IRC predomina na população masculina, idosos pardos, procedentes do Estado do Piauí, de baixa escolaridade ou mesmo, nenhuma, casados, aposentados e de baixa renda. Na Suécia, a presença da IRC está relacionada às diferenças socioeconômicas das relações de classe, indicando que o estilo de vida e a adoção de práticas culturais comuns deste grupo, incidem no risco para desenvolver a doença ⁽¹²⁾. Este estudo encontrou características de vulnerabilidade e fragilidade social que são relevantes, para considerar esta população mais exposta ao risco de desenvolver a IRC.

Principalmente no que se refere à escolaridade, que por razões culturais, ou de inexistência de políticas públicas em um período histórico, socioeconômico e político em que não era importante a valorização e o acesso a escolarização formal. Quanto a este aspecto, estudos apontam que prejuízos da escolarização favorecem a exposição das pessoas ao aparecimento das doenças, uma vez que estas desconhecem os mecanismos protetores das DCNTs, como também, as possibilidades de acesso aos serviços de saúde e a melhores condições de renda ⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Em relação ao sexo, observa-se que o aumento do envelhecimento feminino na população geral, não se traduz em maior vulnerabilidade para IRC, pois culturalmente, a prática regular do autocuidado e a visita aos serviços de saúde pelas mulheres,

minimizam os riscos de adoecimento crônico com complicações graves ^(13,14).

Além disso, esse fator também influencia na opção de tratamento escolhida por elas, confirmada pela associação estatisticamente significativa entre o sexo e a variável forma de tratamento, sugerindo que, entre as mulheres idosas com IRC, a diálise peritoneal é utilizada como opção de tratamento de maior frequência do que nos homens.

A SBN estimou em 2007 que, aproximadamente, 18.753 (25,5%) pessoas em TRS no Brasil, sejam idosas. Entretanto, nesse estudo foi encontrada uma prevalência muito maior (34,1%). Esta situação pode ser explicada por diversos aspectos, entre eles: medidas ineficazes de controle, diagnóstico e tratamento da hipertensão e diabetes tardio; dificuldades de adesão às orientações de cuidado com a saúde por parte dos pacientes, especialmente naqueles com maiores deficits de escolaridade, que repercutem na capacidade para desenvolver as atividades de vida diária; como também, devido às alterações climáticas que favorecem a permanência de tempo seco e quente na maior parte do ano em Teresina, oferecendo assim, maiores riscos de desidratação e modificações metabólicas ⁽¹⁵⁾.

Nessa investigação, a hipertensão e o diabetes são as principais causas associadas à IRC entre idosos, sobretudo, na faixa etária dos 65 anos e mais, condição também identificada em outros estudos realizados em dados secundários, que também apontam associação de mais de uma condição clínica relacionada à IRC ⁽⁴⁻⁵⁾. Contudo, estudos indicam que

44,8% das causas de IRC são indeterminadas⁽⁴⁾; porém, neste, todas as causas associadas a IRC foram identificadas. Nesse sentido, é possível inferir que o preenchimento dos registros, nos locais do estudo, esteja ocorrendo de forma mais assídua e completa.

CONCLUSÃO

Este estudo revelou que idosos com fragilidade socioeconômica, tornam-se mais vulneráveis a presença de DCNTs, de difícil controle, que se repercutem em complicações graves, como a IRC, que compromete sua qualidade de vida, a independência para o autocuidado e, seus recursos financeiros de sobrevivência para manutenção da terapêutica de longo prazo.

A investigação permitiu conhecer a realidade sobre as condições de saúde do idoso em TRS, na cidade de Teresina, bem como identificar as características do acelerado processo de envelhecimento, do crescimento das doenças crônicas degenerativas, como a hipertensão e o diabetes, geradoras de fragilidades, incapacidades e dependências por parte do acompanhamento familiar permanente e da disponibilidade de tecnologias terapêuticas especializadas e de altos custos para o sistema de saúde, que proporcionam maior tempo de sobrevida, mas que nem sempre ocorre com melhor qualidade de vida.

REFERENCIAS

1. Kusumota L, Rodrigues RAP, Marques S. Idosos com insuficiência renal crônica: alterações do estado de saúde. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 2004, maio-junho; 12(3): 525-32.
2. Breitsameter G, Thomé EGR, Silveira DT. Complicações que levam o doente renal crônico a um serviço de emergência. *Revista Gaúcha Enfermagem*, Porto Alegre (RS), 2008 dez; 29(4):545-50.
3. Bastos RMR, et. al. Prevalência das doenças renais crônicas nos estágios 3,4 e 5 em adultos. *Revista da Associação de Medicina Brasileira*, 2009; 55(1): 40-44.
4. Moura L., et. al. Monitoramento da Doença Renal Crônica terminal pelo subsistema de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade - APAC - Brasil, 2000 a 2006. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, 2009, abr-jun; 18(2): 121 -131.
5. Orlandi FS. O idoso renal crônico em hemodiálise: a severidade da doença e sua relação com a qualidade de vida. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 2008; 30(4): 245-50.

Epidemiological characteristics of the elderly chronic renal..

6. Victor JF, et. al. Perfil sócio-demográfico e clínico de idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde da Família. *Acta Paul Enfermagem* 2009; 22(1): 49-54.
7. Zambonato TK, Thomé FS, Gonçalves LF. Perfil socioeconômico dos pacientes com doença renal crônica em diálise na região noroeste do Rio Grande do Sul. *Jornal Brasileiro de Nefrologia* 2008; 30(3):192-9.
8. Fraxino PH, et. al. Nefrogeriatria nos centros de hemodiálise: estamos preparados para isto? In: *Jornada Gaúcha de Nefrologia e Enfermagem em Nefrologia*, 2005, Out. 14; Passo Fundo. Brasil: HSUP, 2005.
9. Fortes VLF, Greggianin BO, Leal SC. O cuidado de enfermagem ao idoso em tratamento renal substitutivo. *Estudos interdisciplinares do envelhecimento*, Porto Alegre 2006; 10: 91-104.
10. Unruh MI, Hartunian MG, Chapman NM, Jaber BI. Sleep quality and clinical correlates in patients on maintain dialysis. *Clinical Nephrol*, 2003; 59(4):280-8.
11. GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2009
12. Bregman R, Prevenção da progressão da doença renal crônica. *Jorn Bras de Nefrologia* 2004; 26(Supl 3): 11-14.
13. Giacomini K. O desafio deste século é cuidar da saúde dos nossos velhos. *Revista Eletrônica Mensal. Saúde digital* 2002; ed.12
14. Lima- Costa MF, Barreto S, Giatti L, Uchôa E. Desigualdade social e saúde entre os idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio. *Caderno de Saúde Pública RJ* 2003; 19(3):745-757.
15. LENARDT, MH et. al. O cuidado gerontogeriatrico em unidade de tratamento hmodialítico. *Cogitare Enferm.*, 2009, jan/mar. 14(1):37-43.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2013/03/10

Accepted: 2013/06/06

Publishing: 2013/07/01

Corresponding Address

Marylane Viana da Silva.

Av. dos Expedicionários, 790 Bairro: São João.

Contatos: (86) 9414-7502

Email: marylaneveloso@hotmail.com.