



PERCEPÇÃO DOS IDOSOS RENAIIS CRÔNICOS ACERCA DAS CONSEQÜÊNCIAS TRAZIDAS PELA DOENÇA

Fabiana de Souza Orlandi

forlandi@ufscar.br

Universidade Federal de São Carlos

RESUMO

Vários estudos relatam que a percepção do paciente acerca de sua condição clínica é determinante para sua qualidade de vida e adaptação ao tratamento. O presente trabalho visa determinar a percepção do idoso sobre as conseqüências que a insuficiência renal crônica terminal (IRCT) traz à sua vida, utilizando uma escala padronizada (IEQ – Questionário sobre as Conseqüências da Doença). O estudo foi desenvolvido em duas Unidades de Terapia Renal Substitutiva do interior do Estado de São Paulo. Foram sujeitos desta pesquisa pessoas acima de 60 anos, com IRCT em hemodiálise há pelo menos seis meses. Utilizamos o IEQ para avaliar a percepção dos pacientes acerca da doença. Avaliamos 100 idosos, cuja faixa etária variou entre 60 a 86 anos, sendo 51% do sexo masculino, 77% brancos, 70% casados e 55% residem em Campinas. A pontuação do IEQ variou de 22 a 120 e a média do IEQ foi de 79.2, indicando que os idosos, em sua maioria, consideram que a IRCT traz de média a moderadas conseqüências as suas vidas. Concluimos, portanto, que o idoso portador de IRCT sofre, em sua maioria, prejuízos em sua vida.

Palavras-chave: Idoso; Insuficiência Renal Terminal, Diálise.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fato incontestável⁽¹⁾. O envelhecimento torna as pessoas mais vulneráveis aos processos patológicos, decorrentes de múltiplos fatores, levando o idoso a apresentar doenças como as cardiovasculares, respiratórias, neoplásicas, cerebrovasculares, osteoarticulares e endócrinas, que podem ou não estar associadas, caracterizando as co-morbidades⁽²⁾.

Algumas destas doenças, como a hipertensão arterial, diabetes *mellitus* e insuficiência cardíaca, predispõem a doença renal no idoso. E as alterações anatômicas e fisiológicas nos rins, decorrentes do processo de envelhecimento renal, constituem um agravante para a patologia renal no idoso, aumentando a susceptibilidade da disfunção renal com o passar dos anos⁽³⁻⁴⁾.

Nos últimos 20 anos observa-se um crescimento expressivo no número de idosos com insuficiência renal, que ocorre concomitante ao número de co-morbidades. Conforme dados do Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia, em 2008 foram registrados 87.044 pacientes em tratamento dialítico. Desse total, 25,5% apresentava idade igual ou superior a 60 anos⁽⁵⁾.

Muitas das condições de saúde que até a alguns anos eram iminentemente letais, passaram a ser manejáveis com os progressos das ciências. Contudo, nem sempre se pode falar em cura, mas sim em convivência com situações crônicas. A questão que passa a ser considerada, a partir do momento em que tratamentos que garantem a continuidade da vida, é a qualidade dessa sobrevivência. Há os tratamentos que interferem extremamente na vida

do indivíduo, provocando mudanças corporais e que exigem restrições severas, como é o caso de pessoas com diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica Terminal (IRCT), doença que afeta seriamente a vida dos indivíduos e que exige tratamento intenso, que é realizado basicamente através da diálise, um processo de filtração do sangue que reproduz a função renal ⁶.

A avaliação do paciente sobre sua condição de saúde fornece importantes subsídios acerca de como esse indivíduo lida com a enfermidade e como essa interfere em sua vida. Medidas da percepção da doença tem sido valorizadas em diversos estudos conduzidos em outros países, porém observamos que esta ainda é uma questão pouco observada nas pesquisas conduzidas em nosso meio ⁶.

Um instrumento construído com o objetivo de possibilitar a avaliação padronizada da percepção dos pacientes acerca das conseqüências da doença é o *Illness Effects Questionnaire* (IEQ), desenvolvido por GREENBERG e PETERSON ⁷ e validado no Brasil por FONSECA ⁶. Vale informar que esta autora denominou o instrumento como Questionário sobre as Conseqüências da Doença (IEQ). Trata-se de um instrumento apropriado para pacientes com alterações diversas de saúde e que é facilmente administrado.

Diante do que foi exposto até o momento, pretende-se com este estudo responder ao seguinte questionamento: Qual a percepção dos idosos renais crônicos acerca das conseqüências trazidas pela doença?

O presente estudo teve como objetivo determinar a percepção do idoso sobre as conseqüências que a IRCT traz à sua vida, utilizando uma escala padronizada (IEQ – Questionário sobre as Conseqüências da Doença).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, de abordagem quantitativa acerca da percepção das conseqüências trazidas pela IRCT na vida de idosos renais crônicos.

No estudo participaram idosos com idade igual ou superior a 60 anos, com diagnóstico de IRCT, em programa de hemodiálise ambulatorial, atendidos em duas clínicas de terapia renal substitutiva (hemodiálise) do Estado de São Paulo, nas cidades de Campinas e São Carlos, no período de janeiro a março de 2003.

Constituíram critérios de inclusão: estar em programa de hemodiálise há pelo menos seis meses; apresentar capacidade de compreensão e de comunicação verbal; e concordar em participar da pesquisa, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram: apresentar alterações cognitivas ou distúrbios psiquiátricos; ser portador de neoplasias; ou ter antecedência pessoal de transplante renal.

Considerando-se os valores de coeficiente de correlação $r \geq 0,40$, e de $\alpha = 0,05$ e $\beta = 0,05$, estimou-se um número mínimo de 75 sujeitos para compor a amostra. Como esse número foi muito próximo do total de sujeitos da população alvo, optou-se por incluir todos os idosos, das duas clínicas eleitas para essa investigação, que atendiam aos critérios de inclusão e nenhum dos de exclusão, totalizando 100 sujeitos.

Em relação ao instrumento de coleta de dado, foi utilizado o IEQ, que foi desenvolvido por GREENBERG e PETERSON ⁷ e validado no Brasil por FONSECA ⁶. É constituído de 20 afirmações, às quais o paciente é convidado a avaliar e pontuar, numa escala de 0 a 7 pontos, de acordo com a intensidade com a qual discorda (0 a 3) ou concorda (4 – 7) com o conteúdo das mesmas. A pontuação total, que pode variar de 0 a 140 pontos, irá representar a percepção do paciente quanto ao efeito global da doença ou da incapacidade apresentada, e corresponderá a uma das 5 categorias: mínimo (0 a 23), leve (24 a 55), médio (56 a 88),

moderado (89 a 120) ou severo (120 a 140). Quanto maior o valor, maior o prejuízo, na opinião do paciente, que a doença ou incapacidade traz à sua vida ⁶.

O IEQ foi concebido para ser uma medida breve, passível de ser administrada em ambientes de tratamento e viável para a avaliação de pacientes em diferentes condições, permitindo ainda comparar grupos de pacientes com diferentes diagnósticos. O conteúdo dos itens aborda preocupações comuns e isto o torna apropriado aos pacientes com condições de saúde diversas e estimula as respostas aos quesitos ⁶.

Quanto ao procedimento, foi realizada uma entrevista individual com os idosos, previamente à terapia renal substitutiva (hemodiálise) ou, na sua impossibilidade, nas duas primeiras horas do tratamento, uma vez que o paciente com frequência apresenta alterações hemodinâmicas após este intervalo de tempo. Nessa entrevista foi aplicado o IEQ, sob a forma de entrevista, considerando-se a possibilidade dos sujeitos apresentarem queda da acuidade visual e baixo nível instrucional.

O estudo foi formalmente autorizado pelos diretores das respectivas clínicas de nefrologia, bem como aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP (Parecer CEP n° 417/2002).

Em relação às análises estatísticas, os dados coletados foram inicialmente transportados para uma planilha de dados do programa Excel for Windows 98 e, então, para o programa SAS *System for Windows (Statistic Analysis System)* versão 8.02, para análise descritiva (tabelas de frequência, medidas de posição e dispersão, bem como os casos válidos e omitidos).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 100 idosos estudados caracterizaram-se pelo equilíbrio entre os sexos (51,0% do sexo masculino); idade entre 60 e 86 anos (média=68,3 ±6,4); tempo médio de escolaridade de 3,2 anos de estudo (±3,4; mediana=3,0); e predomínio da cor branca (81,0%). A maioria dos pacientes (67,0%) possuía um parceiro. Quanto à renda mensal familiar informada, a média foi de 3,3 salários mínimos (SM) (±5,2; mediana=2,0), oscilando entre 0,5 e 42 SM.

O tempo médio de tratamento hemodialítico dos pacientes foi 26,7 meses (±21,7; mediana=20,5), com variação entre seis e 117 meses. As condições clínicas associadas que se mostraram mais prevalentes no grupo estudado foram: Diabetes *mellitus* tipo 2 (42,0%) e hipertensão arterial sistêmica (79,0%) (vide Tabela 1). Estas condições também corresponderam ao fator etiológico da IRCT para 38,0% e 22,0% dos sujeitos, respectivamente (vide Tabela 2).

Tabela 1
Frequência absoluta e relativa das condições clínicas associadas dos 100 sujeitos do estudo.

Condições clínicas associadas	n	%
Hipertensão arterial sistêmica	79	79,0
Diabetes <i>Mellitus</i> tipo 2	42	42,0
Déficit visual	25	25,0
Insuficiência cardíaca congestiva	15	15,0
Doença cerebrovascular	7	7,0
Doença vascular periférica	6	6,0
Doença isquêmica do coração	5	5,0
Hepatopatia HbsAg + / Anti-Hcv +	4	4,0
D.P.O.C.	3	3,0
Tabagismo	2	2,0
Dependência de álcool	2	2,0
Desnutrição grave	2	2,0
Arritmia cardíaca	1	1,0

Tabela 2
Caracterização dos 100 sujeitos do estudo segundo a etiologia da IRCT.

Etiologia da IRCT	n	%
Nefropatia diabética	38	38,0
Hipertensão arterial sistêmica	22	22,0
Glomerulonefrite crônica	9	9,0
Nefrite túbulo-intersticial	5	5,0
Rins policísticos	4	4,0
Pielonefrite crônica	1	1,0
Indeterminada	17	17,0
Outra	4	4,0
TOTAL	100	100,0

Uma proporção significativa de idosos (45,0%) apresentava duas ou três condições clínicas associadas.

Com relação à consequência da IRCT na vida dos idosos em estudo, avaliado pelo IEQ constatou-se que as consequências foram consideradas como média ou moderada por 48,0% e 31,0% dos pacientes, respectivamente. O escore médio obtido foi de 75.3 (\pm 25.2). Considerando duas grandes categorias de percepção das consequências: menores e maiores consequências, com pontuação \leq 88 e $>$ 88 respectivamente, tem-se que a maioria dos sujeitos (68,0%) enquadrou-se no primeiro grupo, de menores consequências (Tabela 3).

Tabela 3
Distribuição dos 100 sujeitos de acordo com as categorias do IEQ.

IEQ Categoria	%	IEQ Categoria	%
Mínimo	4,0%	Menores conseqüências *	68,0%
Leve	16,0%	Maiores conseqüências **	32,0%
Médio	48,0%		
Moderado	31,0%		
Severo	1,0%		
	100,0%		100,0%

*pontuação ≤ 88 ; **pontuação >88

Em relação ao impacto da IRCT na vida do idoso, a maioria dos sujeitos apresentou médias conseqüências da doença, ou seja, exibiu um escore médio de 75,3 ($\pm 25,2$). No Brasil, FONSECA (2001) encontrou, em pacientes renais crônicos, nos quais foi aplicado o IEQ, que a maioria exibiu médias conseqüências da IRCT em sua vida, com escore médio de 83,1 ($\pm 27,1$). A idade média desses pacientes foi de 41,6 anos, e o tempo médio em programa de hemodiálise de 36,8 meses. Na literatura internacional, KIMMEL et al. (1998) verificaram em pacientes em tratamento hemodialítico que o escore médio do IEQ foi de 64,4 ($\pm 26,3$), ou seja, a maioria deles exibiu médio impacto da IRCT em sua vida. Vale destacar que a idade média desses pacientes era de 54,6 anos e o tempo médio de hemodiálise não foi relatado. SACKS et al. (1990), ao estudar a correlação entre a percepção da doença e a depressão na IRC, observaram que os pacientes renais crônicos exibiram um escore médio de 59,7 ($\pm 27,5$). Esses sujeitos possuíam uma idade média de 54,8 anos e estavam em tratamento há 56,8 meses (em média). PATEL et al. (2002), utilizando o IEQ em paciente renais crônicos em hemodiálise, verificaram uma pontuação média de 57,1 ($\pm 32,3$), sendo a idade média dos sujeitos de 54,4 ($\pm 13,7$) anos, e tempo médio em programa de hemodiálise de 46,6 ($\pm 48,1$) meses.

Sendo assim, nota-se que a idade e o tempo médio de tratamento não influenciam necessariamente na percepção do impacto da IRCT na vida do sujeito. A esse respeito, GREENBERG e PETERSON (1996) afirmam que as pessoas com as mesmas condições podem provocar percepções muito diferentes acerca dos efeitos da doença. Os autores ainda apontam que condições consideradas mais amenas, como dor de cabeça, apresentaram média de pontuação similar às consideradas mais graves, como a doença cardíaca.

CONCLUSÕES

Os dados do presente estudo reproduzem os dados da literatura, uma vez que, de forma geral, os pacientes estudados percebem que a IRCT trouxe médias conseqüências à sua vida. Observa-se, portanto, que a maioria dos idosos renais crônicos em tratamento hemodialítico apresentam prejuízos em suas vidas em decorrência da IRCT.

REFERÊNCIAS

Miguel, MEGB, Pinto, MEB, Marcon SS. A dependência na velhice sob a ótica de cuidadores formais de idosos institucionalizados. **Revista Eletrônica de Enfermagem** 2007; 9(3): 784-795.

Kusumota, L; Rodrigues, RAP; Marques, S. Idosos com insuficiência renal crônica: alterações do estado de saúde. **Rev Lat-Am Enferm** 2004; 12(3): 525-32.

Lessa, I. **O adulto brasileiro e as doenças da modernidade**. São Paulo: HACITEC-ABRASCO, 1998.

Abreu, PF; Sesso, RCC; Ramos, LR. Aspectos renais no idoso. **J Bras Nefrol** 1998; 20(2): 158-65.

Sesso, R; Lopes, AA; Thomé, FS et al. Relatório do Censo Brasileiro de Diálise, 2008. **J Bras Nefrol**. 2008; 30 (4): 233 - 8.

Fonseca, P.P. **Um questionário para a avaliação do impacto de doenças crônicas: tradução validada e estudo de confiabilidade do IEQ (Illness Effects Questionnaire)** – São Paulo, 2001. (Dissertação – Mestrado – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo).

Greenberg, G.D.; Peterson, R.A. **Manual for the Illness Effects Questionnaire, Professional Illness Effects Questionnaire, Illness Effects Questionnaire/Family and Treatment Effects Questionnaire**. Unpublished manuscript. 1996.

Kimmel, P.L et al. Psychosocial factors, behavioral compliance and survival in urban hemodialysis patients. **Kidney International**, 54: p.245-54, 1998.

Sacks, C.R.; Peterson, R.A.; Kimmel, P.L. Perception of illness and depression in Chronic Renal Disease. **American Journal Kidney Disease**, 15(1): 31-9, 1990.

Patel, S.S. et al. Psychosocial variables, quality of life, and religious beliefs in ESRD patients treated with hemodialysis. **American Journal Kidney Disease**, 5: 1013-22, 2002.