



CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE MULHERES IDOSAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO CONSERVADOR

Monique de Freitas Gonçalves Lima¹
Juliana Cordeiro Carvalho²
Francisca Márcia Pereira Linhares³

RESUMO

A doença renal crônica atinge 195 milhões de mulheres em todo o mundo e de acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, uma a cada quatro mulheres com idades entre 65 e 74 anos têm DRC. Além disso, as mulheres com a doença renal podem ser confrontadas com vários problemas como a baixa autoestima, distorções da imagem corporal e aceitação da doença, além de lutarem para manter seus papéis como trabalhadoras, mães e esposas. Objetivo: Avaliar as características sociodemográficas da mulher idosa com doença renal crônica em tratamento conservador. Método: Trata-se de um estudo descritivo, de natureza quantitativa, realizado no ambulatório de Nefrologia de um Hospital Público de referência, na cidade do Recife, Pernambuco. A amostra foi composta por 22 idosas e para a coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado. Resultados: a maioria era de etnia não branca 12 (55%), apresentando sobrepeso 16 (73%), com renda de até 01 salário mínimo 19 (86%), com menos de 4 anos de estudo 16(73%), todas apresentaram alguma comorbidade e estavam com a doença renal em estágio avançado. Ao serem questionadas sobre qual a função dos rins, o que causou a sua doença e se o tratamento conservador cura a doença, 11 (50%) responderam incorretamente e ao perguntar sobre a importância do exame de creatinina, 10 (45%) responderam incorretamente. Conclusão: Foi observado neste estudo que as mulheres idosas apresentam algumas percepções equivocadas em relação a forma como reconhecem a doença. Por tanto, são necessárias mais ações educativas voltadas para este público, além de mais estudos com esta temática.

Palavras-chave: Idoso, Mulher, Doença Renal.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que pode ser observado em todo o mundo, exigindo da sociedade uma reorganização do mercado de trabalho, das políticas públicas e programas sociais, da própria dinâmica familiar e, de forma especial, dos sistemas de saúde. Viver mais remete muitas vezes ao confronto com incapacidades, dependência,

¹ Doutoranda do Programa de Pós graduação em enfermagem/ PPGENF da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, monique_freitas@hotmail.com;

² Doutoranda em Gerontologia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) julianacordeirocarvalho89@gmail.com;

³ Docente da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, departamento de enfermagem, Recife – PE. marciapl27@gmail.com;



necessidade de cuidados prolongados, perda de papéis sociais, isolamento, solidão, depressão e falta de um sentido para a própria vida. Dessa forma, a longevidade impõe o desafio de conseguir associar a maior sobrevida à uma melhor Qualidade de Vida (QV). De modo geral, o envelhecimento, independentemente de características particulares de cada população, está associado a uma maior probabilidade de acometimento por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) (PEREIRA et al, 2017).

Entre as causas dos problemas de saúde mais frequentes nos idosos, citam-se sobretudo a interação de fatores genéticos e hábitos não saudáveis, como uma dieta não balanceada, tabagismo, etilismo e sedentarismo. As DCNTs são as principais causas de morte no mundo, além de prejudicar a qualidade de vida (QV) e desencadear limitações para as atividades de vida diária dos pacientes (PEREIRA et al, 2017).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) oferecem grande risco à saúde da população brasileira. Em 2009, representaram 72,4% das mortes, sendo a principal causa de mortalidade. Dentre tais doenças, a Doença Renal Crônica (DRC) é destacada como uma das principais causas de morbimortalidade e incapacidades mundiais. Embora não esteja incluída oficialmente nesse grupo, representa um grande impacto, uma vez que apresenta como principais causas a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), duas das principais DCNTs. No Brasil, o inquérito da Sociedade Brasileira de Nefrologia, em 2014, mostrou que o número estimado de usuários com DRC em terapia dialítica foi de 112.004. Esse número tem crescido em média 5% ao ano desde 2011, portanto a patologia é um problema de saúde pública que necessita de diagnóstico e tratamento precoce (HUAIRA et al, 2018).

A DRC pode ser definida como uma disfunção em que há perda progressiva da função renal e diminuição da taxa de filtração glomerular. O indivíduo portador de DRC pode permanecer assintomático até que se tenha 50% da função renal comprometida. O tratamento pode ser por meio de medicamentos e dieta, e então somente quando a função renal está abaixo de 15 ou 10% torna-se necessário o uso de métodos invasivos de tratamento, como a diálise que pode ser hemodiálise ou a diálise peritoneal (OLIVEIRA et al, 2019).

O diagnóstico precoce é primordial para otimizar fatores nefro protetores (dietas, medicamentos, controle dos distúrbios metabólicos e comorbidades), a fim de desacelerar a progressão da doença renal crônica e retardar o início da terapia renal substitutiva na taxa de filtração glomerular. Para isto, o tratamento conservador da doença renal crônica engloba medidas que são capazes de melhorar a sobrevida desses pacientes ao promover saúde, prevenir complicações, detectar precocemente a diminuição da função renal, realizar estadiamento da



doença e ações de planejamento para terapia renal substitutiva, se necessário (LIMA et al, 2021).

Com relação à DRC pré-dialítica, infelizmente, até o momento, não existe dados sobre a prevalência e a incidência da DRC nos pacientes idosos no Brasil. Os dados mais atuais são americanos, originados da análise do estudo “National Health and Nutrition Examination Suveys (NHANES IV)”, no qual a prevalência de DRC baseou-se na ocorrência de proteinúria persistente e diminuição da filtração glomerular (FG) em indivíduos não institucionalizados, no período de 1999-2004. Entre outros dados, este estudo evidenciou, comparativamente ao NHANES III (1988- 1994), um crescimento do número de pacientes com DRC, nos Estados Unidos da América, que foi mais acentuado entre os pacientes idosos, particularmente nos estágios 3 e 4 (BJNEPHROLOGY, 2009).

Entre idosos a presença de doença renal crônica representa um aumento do risco para múltiplos eventos adversos à saúde que podem culminar com a morte, sendo importante a detecção precoce da redução na taxa de filtração glomerular para auxiliar na tomada de decisão terapêutica e consequente redução de complicações (LIMA et al, 2021).

Segundo dados divulgados pela organização World Kidney Day, a DRC atinge 195 milhões de mulheres em todo o mundo e de acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, uma a cada quatro mulheres com idades entre 65 e 74 anos têm DRC. Uma jornada tripla de trabalho acaba limitando o acesso delas aos serviços de saúde. Por isso, apesar do maior risco de desenvolver problemas renais crônicos, as mulheres são também as que menos procuram tratamento. Em geral, elas desmarcam consultas médicas para se dedicar a outros compromissos e nunca encontram tempo para remarcar-las. É comum ainda que se automediquem com analgésicos para as dores e esqueçam de investigar as causas dos sintomas (MACEDO, 2018).

Desse modo, o objetivo dessa pesquisa é a avaliar as características sociodemográficas da mulher idosa com DRC em tratamento conservador, assim, esta pesquisa poderá sinalizar, para os profissionais, variáveis importantes a serem trabalhadas na prestação da assistência a essa população, a fim de contribuir para uma melhor compreensão das orientações e adoção das medidas de autocuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza quantitativa, realizado no ambulatório de Nefrologia de um Hospital Público de referência, na cidade do Recife, Pernambuco.



A amostra foi por conveniência com 22 idosas que realizavam tratamento conservador para doença renal crônica, foram incluídas idosas com mais de 3 meses de tratamento ambulatorial e que aceitassem participar da pesquisa. Já os critérios de exclusão, foram idosas com déficit cognitivo, visual e auditivo. Para isso, foram realizados os seguintes testes, respectivamente: minicog, escala de snellen e teste do sussurro.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado composto por variáveis socioeconômicas (etnia, renda, escolaridade, estado civil e IMC, como: baixo peso, com $IMC < 22\text{kg/m}^2$; eutrofia, IMC entre 22kg/m^2 e 27kg/m^2 ; e sobrepeso $IMC > 27\text{kg/m}^2$) e variáveis clínicas como comorbidades, estágio da doença renal e questionamentos sobre alguns aspectos específicos da DRC, como: a função dos rins, a causa da DRC, se o tratamento conservador cura ou melhora a doença e saber sobre a importância do exame de creatinina.

Os cálculos foram realizados utilizando-se o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). A apresentação dos resultados atende às normas recomendadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas, observando a frequência absoluta e percentual apresentados de forma descritiva em tabela.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) sob o CAAE 01234918.0.0000.5208. Todos entrevistados foram previamente informados dos objetivos da pesquisa e após o consentimento dos idosos, ocorreu a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação as variáveis socio demograficas, a maioria era de etnia não branca 12(55%), apresentando sobrepeso 16(73%), com renda de até 01 salário mínimo 19(86%), com menos de 4 anos de estudo 16(73%), todas apresentaram alguma comorbidade e todas estavam com a doença renal em estágio avançado. No que diz respeito as variáveis clínicas, quando questionadas sobre qual a função dos rins, o que causou a sua DRC e se o tratamento conservador cura a doença, 11(50%) responderam incorretamente, ao perguntar sobre a importância do exame de creatinina, 10(45%) responderam incorretamente (tabela 1).

Tabela 1 - Característica de mulheres renais crônicas em tratamento conservador, Recife - PE, Brasil

características	N (22)	%
etnia auto referida		
não branca	12	55%
branca	10	45%
IMC		
abaixo do normal / normal	6	27%
sobrepeso	16	73%
renda		
Até 1 salário mínimo	19	86%
Maior que 1 salário mínimo	3	14%
escolaridade		
menos de 4 anos	16	73%
mais de 4 anos	6	27%
comorbidade		
sim	22	100%
não	0	0%
Estagio da DRC		
menor que 4	0	0%
maior ou igual a 4	22	100%
função do rim		
correto	11	50%
incorreto	11	50%
causa da DRC		
correto	11	50%
incorreto	11	50%
tratamento cura		
correto	11	50%
incorreto	11	50%
exame creatinina		
correto	12	55%
incorreto	10	45%

O aumento expressivo de mulheres com DRC na fase idosa é ainda insipiente na literatura. Alguns estudos abordam a DRC na mulher num contexto de gestação (MAJEVSKI DE ASSIS et al, 2018), de disfunção sexual (COUTO et al, 2021), outros relacionam a DRC na mulher com aspectos relacionados a qualidade de vida (GOMES et al, 2018), mas não foi encontrado estudos que abordem as características das mulheres idosas no tratamento conservador para DRC.

Cuidados conservadores abrangentes incluem intervenções para retardar a progressão da doença renal e minimizar complicações, bem como comunicação detalhada, tomada de decisão compartilhada, planejamento antecipado de cuidados e apoio psicológico e familiar, mas não inclui diálise. Para pacientes idosos que frequentemente apresentam altos níveis de comorbidade (como diabetes e doenças cardíacas) e mau estado funcional, a vantagem de sobrevida da diálise pode ser limitada e o tratamento conservador abrangente pode ser considerado; no entanto, evidências comparativas robustas permanecem mínimas. Considerações como sintomas, qualidade de vida e dias livres de hospital às vezes são mais importantes para pacientes e familiares do que o tempo de sobrevida esperado (SHAH et al, 2019).

Sabe-se a taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) declina em paralelo à idade. A prevalência de DRC entre as mulheres na população chinesa geral aumentou de 7,4% entre aquelas com idades entre 18-39 anos para 18,0% e 24,2% entre aquelas com idade entre 60-69 e 70 anos respectivamente. Aumentos relativos à prevalência de DRC com a idade são igualmente relevantes para as populações nos EUA, Canadá e Europa, embora existam diferenças entre países na prevalência absoluta (TONELLI e RIELLA, 2014). Em 2014, as mulheres constituíam 40% dos incidentes e 42% da população em diálise prevalente nos Estados Unidos. A maioria dessas mulheres está na faixa etária da pós-menopausa, entretanto diretrizes para a saúde da mulher com DRC são limitados pela falta de dados (VELLANKI e HOU, 2018).

Mulheres com doença renal em estágio terminal demonstram envelhecimento, com menopausa precoce, fraturas ósseas e eventos cardiovasculares. Mulheres com estágios iniciais de DRC apresentar morbidade cardiovascular prematura e também pode experimentar uma carga excessiva de fraturas (CHEUG et al, 2015). Além disso, as mulheres com DRC podem ser confrontadas com vários problemas de autoconceito, como distorções da imagem corporal devido a cicatrizes de acesso a hemodiálise, baixa autoestima e aceitação da doença, além de lutarem para manter seus papéis como trabalhadoras, mães e esposas (TANYI e WERNER, 2003).

Estudos demográficos sobre DRC ilustraram que o gênero desempenha um papel significativo na previsão da probabilidade de atingir a DRC em estágio final (TFG <15 mL/min). Especialistas documentaram que as mulheres são mais suscetíveis à DRC do que os homens. Muitas vezes, as mulheres apresentam sintomas de DRC em estágio já avançado (AKOKUWEBE e IDEMUDIA, 2022).

As mulheres renais crônicas, geralmente, tornam-se desanimadas e desamparadas, e muitas vezes por essas razões, ou por falta de orientação, abandonam o tratamento ou negligenciam os cuidados que deveriam ter. Este comportamento não cooperativo, assim como as dificuldades relativas à ocupação e à reabilitação são preocupações constantes tanto para as pacientes e familiares, quanto para a equipe interdisciplinar. E é nesse cenário que se faz necessária a estimulação das suas capacidades, para que essas mulheres se adaptem de maneira positiva ao novo estilo de vida e assumam o controle do seu tratamento (CAVEIÃO, 2017).

Com tratamento adequado, os pacientes com DRC avançada (independentemente da idade), podem se beneficiar da perda mais lenta da função renal (potencialmente prevenindo a insuficiência renal); melhor controle das consequências metabólicas, tais como acidose, anemia e hiperfosfatemia; menor risco de eventos cardiovasculares; e (para aqueles interessados em substituição renal) uma escolha mais bem informada acerca da modalidade de substituição renal, incluindo a instalação oportuna de acesso vascular. O envelhecimento da população provavelmente vai levar a um aumento contínuo do número de pessoas mais velhas que possam necessitar desse encaminhamento, coisa que deve ser considerada nas avaliações da capacidade futura dos profissionais em nefrologia (TONELLI e RIELLA, 2014).

É evidente que a doença é uma das mais prevalentes nos pacientes idosos. A importância do diagnóstico da DRC nos seus estágios iniciais, quando a doença é, com frequência, assintomática, reveste-se de grande importância clínica, uma vez que, comumente, se associa com risco aumentado de mortalidade cardiovascular. A extensão exata do impacto da perda funcional renal no paciente idoso ainda está longe de ser completamente entendida, mas a melhor compreensão da prevalência, causas e associações da DRC com outras complicações clínicas no idoso é essencial para prevenção e tratamento da doença (BASTOS et al, 2011).

CONCLUSÃO

A DRC é um problema de grande relevância clínica e é reconhecida como uma doença complexa que exige múltiplas abordagens no seu tratamento. Diagnosticar a DRC prontamente



e instituir medidas terapêuticas imediatas é fundamental para minimizar ou prevenir os desfechos indesejáveis da doença.

Através desse estudo, pode-se perceber as características do público feminino idoso com DRC e algumas percepções equivocadas em relação a forma como reconhece a doença. Por tanto, é necessário mais estudo com esta temática, além de ações educativas voltadas para este público.

REFERÊNCIAS

AKOKUWEBE, M.E.; IDEMUDIA, E.S. Knowledge and Risk Perceptions of Chronic Kidney Disease Risk Factors among Women of Childbearing Age in Lagos State, Nigeria: From a Health Demography Approach. **Int J Nephrol.** 2022 May 19;2022:5511555. doi: 10.1155/2022/5511555.

BASTOS, M. G.; OLIVEIRA, D. C. Q.; KIRSZTAJN, G. M. Chronic kidney disease in the elderly. **Clin. biomed. res** ; 31(1): 52-65, 2011.

CAVEIÃO, C.; VISENTIN, A.; HEY, A. P.; SALES, W. B.; FERREIRA, M. L.; PASSOS, R. L. Qualidade de vida em mulheres com doença renal crônica submetida à hemodiálise. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 1, n. 11, 6 mar. 2017.

CHEUNG, K. L.; STEFANICK, M. L.; ALLISON, M. A.; LEBLANC, E. S.; VITOLINS, M. Z.; SHARA, N.; et al. Menopausal symptoms in women with chronic kidney disease, **Menopause (New York, N.Y.)**. 2015 - Volume 22 - Issue 9 - p 1006-1011 doi: 10.1097/GME.0000000000000416

COUTO, P. L. S.; VILELA, A. B. A.; GOMES, A. M. T.; CRUZ, N. F.; DA SILVA, J. K.; DE OLIVEIRA, Boery, R. N. S.; et al. Satisfação sexual de mulheres que fazem hemodiálise: análise correlacional com marcadores de vulnerabilidade social. **Saúde e Pesquisa**, 14(3), 1-13, 2021.

. Doença renal crônica em pacientes idosos. **Braz. J. Nephrol.** 2009;31(1 suppl. 1):59-65. https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v31n1s1a11.pdf

GOMES, N. D do B; LEAL, N.P. da R; PIMENTA, C.J.L; MARTINS, K.P; FERREIRA, G.R.S; COSTA, K.N. de F. M. Qualidade de vida de homens e mulheres em hemodiálise. **Rev. baiana enferm.** [Internet]. 10º de julho de 2018 [citado 10º de junho de 2022];32. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/24935>

HUAIIRA, R. M. N. H.; PAULA, R. B. de; BASTOS, M. G.; COLUGNATI, F. A. B.; FERNANDES, N. M. da S. Registro validado de doença renal crônica pré-dialítica: descrição de uma grande coorte. **Braz. J. Nephrol.**, v. 40, n. 2, p. 112-121, jun. 2018.



LIMA, M.F.; VASCONCELOS, E. M.; BORBA, A.K.; CARVALHO, J.C.; SANTOS, C. R. Letramento funcional em saúde e conhecimento do idoso sobre a doença renal crônica. **Enferm Foco**. 2021;12(2):372-8.

MACEDO, R. Doença renal crônica afeta mais mulheres do que homens. 2018. Disponível em: <https://www.vidaacao.com.br/doenca-renal-cronica-afeta-mais-mulheres-do-que-homens/>. Acesso em: 08 nov. 2021.

MAJEVSKI DE ASSIS, B.; GOMES DE SOUZA, A. C.; SILVEIRA CARDOSO, L.; RIBEIRO TRINDADE, W. Desejo da maternidade entre mulheres com insuficiência renal crônica dialítica. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 8, n. 24, p. 78-88, 2018. DOI: 10.24276/rerecien2358-3088.2018.8.24.78-88. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/176>. Acesso em: 10 jun. 2022.

OLIVEIRA, C.; SANTOS, C.; MOREIRA, B.; LIMA, C.; ALEXANDRIA, P.; CHAVES, R. Repercussões da hemodiálise nas atividades básicas e instrumentais de idosos com insuficiência renal crônica. **Revista InterScientia**, v. 7, n. 2, p. 50-66, 30 dez. 2019.

PEREIRA, R.M.P.; BATISTA, M.A.; MEIRA, A.S.; OLIVEIRA, M.P.; KUSUMOTA, L. Quality of life of elderly people with chronic kidney disease in conservative treatment. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017;70(4):851-9. [Thematic Edition “Good Practices: Fundamentals of care in Gerontological Nursing”] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0103>

SPRAGUE, A.H.; KHALIL, R. A. Inflammatory cytokines in vascular dysfunction and vascular disease. **Biochem Pharmacol**. 2009 Sep 15;78(6):539-52. doi: 10.1016/j.bcp.2009.04.029.

SHAH, K.K.; MURTAGH, F.E.M.; MCGEECHAN, K.; et al. Health-related quality of life and well-being in people over 75 years of age with end-stage kidney disease managed with dialysis or comprehensive conservative care: a cross-sectional study in the UK and Australia. **BMJ Open**. 2019;9:e027776. doi: 10.1136/bmjopen-2018-027776.

TANYI, R.A.; WERNER, J.S. Adjustment, spirituality, and health in women on hemodialysis. **Clin Nurs Res**. 2003 Aug;12(3):229-45. doi: 10.1177/1054773803253163. PMID: 12918648.

TONELLI, M.; RIELLA, M. Chronic kidney disease and the aging population. **Jornal Brasileiro de Nefrologia** [online]. 2014, v. 36, n. 1 [Acessado 10 Junho 2022] , pp. 1-5. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0101-2800.20140001>>. ISSN 2175-8239. <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20140001>.

VELLANKI, K.; HOU, S. Menopause in CKD. **Am J Kidney Dis** ; 71(5): 710-719, 2018 05. [Acessado 10 Junho 2022]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29530509>