



FATORES ASSOCIADOS À DOENÇA RENAL CRÔNICA EM IDOSOS CUIDADORES DE IDOSOS¹

Sirlei Ricarte Bento*
Ana Carolina Ottaviani**
Mariéli Terassi***
Élen dos Santos Alves****
Priscilla Hortense*****
Fabiana de Souza Orlandi*****
Sofia Cristina Iost Pavarini*****

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores associados ao desenvolvimento de doença renal crônica em idosos cuidadores de idosos. **Método:** estudo transversal, realizado no período de janeiro a setembro de 2019 com 111 idosos cuidadores familiares de idosos da atenção primária à saúde. Para a coleta de dados, foram utilizados o Questionário de Caracterização Sociodemográfica, de Saúde e do Contexto do Cuidado, a Triagem para Doença Renal Oculta, o Exame Cognitivo de Addenbrooke - Versão Revisada, a Escala de Depressão Geriátrica, o Inventário de Sobrecarga de Zarit e a Escala de Estresse Percebido. Foi realizada estatística descritiva e análise múltipla de regressão logística pelo método *stepwise forward* ($p < 0,05$). Todos os preceitos éticos foram observados. **Resultados:** a amostra apresentou predomínio de mulheres, casadas, que ofertavam o cuidado ao cônjuge. Através da triagem para doença renal crônica, constatou-se que 99,1% dos participantes apresentaram alta predisposição para o desenvolvimento da doença renal crônica. Cada acréscimo no número de medicamentos aumenta 1,257 vezes a chance de os idosos cuidadores desenvolverem doença renal crônica. **Conclusão:** houve predominância de alta predisposição para doença renal crônica na amostra de idosos cuidadores, e o número de medicamentos em uso foi o fator associado a esta predisposição.

Palavras-chave: Cuidadores. Idoso. Insuficiência renal crônica. Enfermagem geriátrica. Atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

Com o aumento do número de idosos na população, evidencia-se maior número de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Em média, os idosos brasileiros apresentam 3,1 ($\pm 0,3$) doenças crônicas. As multimorbidades mais frequentes são: hipertensão arterial sistêmica (HAS) e colesterol alto (31,3%); HAS e acidente vascular cerebral (30,9%); e HAS e diabetes mellitus (DM) (23,3%). Consequentemente, seu impacto na capacidade funcional destas pessoas resulta em maior demanda por cuidados⁽¹⁾.

O cuidador informal é caracterizado por não possuir vínculo empregatício ou qualquer remuneração pelo cuidado ofertado a outro indivíduo com algum grau de dependência, provendo cuidados básicos de manutenção à vida, como higiene e alimentação e tarefas financeiras⁽²⁾. A tarefa de cuidar é culturalmente provida pela família e, em geral, o cuidado é ofertado por filhas ou esposas com poucos anos de escolaridade, que exercem o cuidado sem ajuda ou treinamento para esta função⁽²⁻⁴⁾. Estudos têm evidenciado o crescimento do número de cuidadores que também são idosos, e muito provavelmente também apresentam

¹Extraído da Dissertação: "Rastreamento da doença renal crônica em idosos cuidadores cadastrados na atenção primária à saúde", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de São Carlos, SP, no ano de 2020. *Enfermeira. Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó.

*Gerontóloga. Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). São Carlos/SP - Brasil. E-mail: sricartebento@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4662-632X>.

**Gerontóloga. Doutora em Ciências da Saúde. UFSCar. São Carlos/SP - Brasil. E-mail: carol.ottaviani@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4037-4587>.

***Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. UFSCar. São Carlos/SP - Brasil. E-mail: ma_terassi@hotmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8933-3519>.

****Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. UFSCar. São Carlos/SP - Brasil. E-mail: elendutra23@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9359-8600>.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem. UFSCar. São Carlos/SP - Brasil. E-mail: priscillaufscar@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0554-451X>.

*****Enfermeira. Pós-doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Gerontologia UFSCar. PPGEn/UFSCar. São Carlos/SP - Brasil. E-mail: fabi_ferreira@yahoo.com.br. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5714-6890>.

*****Enfermeira. Pós-doutora em Gerontologia. Professora Titular Senior Aposentada do Departamento de Gerontologia UFSCar. PPGEn/UFSCar. São Carlos/SP - Brasil. E-mail: sofiaapavarini@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9359-8600>.

alguma DCNT^(3,4).

Com relação à condição de saúde física e emocional do cuidador informal, a sobrecarga gerada pelas excessivas horas de dedicação ao cuidado pode resultar em estresse e comprometimento do seu bem-estar^(5,6). Comorbidades como HAS (49,4%), DM (23,2%), artrite (29,3%), doença vascular periférica (28,3%), doença cardíaca (12,1%), dor (58,2%), insônia (41,4%) e problemas de visão (39,4%) são relatadas por pessoas que exercem o papel de cuidar do outro⁽²⁾. Dentre as DCNTs, destaca-se a doença renal crônica (DRC), notoriamente conhecida como um importante problema de saúde⁽⁶⁻⁹⁾.

No Brasil, um inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde com a população geral, revelou que 1,42% dos 60.202 participantes autorrelataram ser acometidos pela DRC, mas quando se refere a idosos com 65 anos ou mais, a prevalência eleva-se para 3,13%⁽⁹⁾. A DRC configura-se como uma síndrome irreversível e gradual que interfere nas funções renais, levando à falência do órgão⁽⁷⁾. As doenças primárias mais relacionadas à DRC são a HAS e a DM, apesar de estudos apontarem outros fatores associados ao desenvolvimento da DRC, como o avanço da idade, o sexo feminino, o tabagismo, a anemia, a dislipidemia, a doença cardiovascular e a presença de proteína na urina^(6,8-10).

Dentre as modalidades de tratamento para DRC, a hemodiálise é a mais utilizada⁽¹¹⁾. A DRC e seu tratamento resultam em forte impacto na vida do indivíduo, com implicações físicas, emocionais e sociais que comprometem sua capacidade funcional e reduzem a qualidade de vida^(7,12). Ademais, é gerado um elevado ônus para o sistema de saúde^(4,7,9,11). Dados apresentados pelo Censo Brasileiro de Diálise demonstraram que a prevalência global estimada de pacientes em diálise crônica aumentou de 405 por milhão da população (pmp) em 2009 para 640 pmp em 2018, correspondendo a uma elevação absoluta de 58%, com crescimento médio de 6,4% ao ano⁽¹¹⁾.

Neste cenário, o cuidador de idoso que convive com a sobrecarga gerada pelo esgotamento físico e mental causado, muitas vezes, por longas horas de cuidado sem tempo para lazer ou autocuidado, e ainda precisa lidar

com o comprometimento de sua saúde em virtude das comorbidades associadas ao envelhecimento, o que o torna duplamente vulnerável⁽³⁾.

Considerando o exposto, ser idoso já aumenta a predisposição para DRC^(6-8,10), e quando esta predisposição é somada ao fato de ser cuidador de outro idoso e todas as implicações à sua saúde inerentes a este cuidado, as chances para o desenvolvimento da DRC podem ser maiores. Dada a relevância desta temática e ressaltando a escassez de estudos relacionados ao desenvolvimento de DRC em idosos cuidadores de idosos, tem-se a seguinte pergunta de pesquisa: quais os fatores associados ao desenvolvimento de DRC em idosos cuidadores de idosos? Para responder tal questão, este estudo objetivou identificar os fatores associados ao desenvolvimento de DRC em idosos cuidadores de idosos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo realizado no período de janeiro a setembro de 2019, em um município do interior de São Paulo. A metodologia foi orientada pelo guia de estudos observacionais em epidemiologia - STROBE.

A amostra foi selecionada a partir de um banco de dados de idosos cuidadores de idosos construído em 2014 por pesquisadores de uma Universidade Federal no interior paulista, com informações dos domicílios identificados por meio de listas fornecidas pelas Unidades de Saúde da Família (USF). O banco foi composto por 351 idosos cuidadores de idosos cadastrados em USF.

Os critérios para inclusão no estudo foram: pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, cadastradas nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município e que ofertavam cuidados a outro idoso com quem residiam. Os critérios de exclusão foram: local de difícil acesso, endereços não encontrados, divórcio, mudança de endereço/não residir na área de abrangência da USF, morte do receptor/provedor de cuidado, dificuldade de participação por debilidade física/mental, recusas, indivíduo não encontrado após três tentativas em dias e horários distintos.

Para identificar o idoso cuidador, foram

utilizados os questionários de avaliação do desempenho, nos quais o idoso assistido deveria ser dependente em pelo menos uma Atividade Básica de Vida Diária, identificado pelo Índice de Katz e/ou Atividade Instrumental de Vida Diária avaliada pela Escala de Lawton e Brody⁽¹³⁾, e o idoso cuidador deveria ser mais independente do que o idoso com quem residia. Em casos de empate, ambos eram excluídos da pesquisa. O idoso mais independente foi referido como o cuidador.

Os dados foram coletados no domicílio dos idosos cuidadores por pesquisadores devidamente treinados. A entrevista foi realizada de forma individual, com duração de aproximadamente 40 minutos. Foi utilizado questionário de caracterização sociodemográfica e do contexto de cuidado elaborado pelos pesquisadores, contendo informações sobre: sexo (feminino e masculino), idade (em anos), escolaridade (em anos), estado civil (casado, solteiro, divorciado e viúvo), grau de parentesco (cônjuge, pai/mãe, sogro/sogra e irmão/irmã) e tempo de cuidado (em anos), uso de medicamento (sim ou não), número medicamentos por dia (quantidade) e o tipo de medicamento (anti-hipertensivo, ansiolíticos, antidepressivos, analgésicos e outros).

Para o rastreamento da DRC, foi utilizado o questionário Triagem para Doença Renal Oculta (SCORED), que contém 11 questões, sendo que cada uma recebe uma pontuação para respostas “sim”: idade em anos completos (50-59 anos, dois pontos; 60 a 69 anos, três pontos; ≥ 70 anos, quatro pontos), sexo (feminino um ponto), anemia (presença um ponto), HAS (presença um ponto), DM (presença um ponto), história de doença cardiovascular (presença um ponto), história de insuficiência cardíaca congestiva (presença um ponto), doença vascular periférica (presença um ponto), proteinúria (presença um ponto). A pontuação final varia de zero a 12 pontos, categorizada em baixo risco (≤ 3 pontos) e alto risco (≥ 4 pontos), e o alto risco significa alta predisposição para o desenvolvimento da DRC⁽¹⁰⁾.

Para a avaliação da cognição, foi utilizado o Exame Cognitivo de Addenbrooke - Versão Revisada (ACE-R), com domínios orientação/atenção, memória, fluência verbal, linguagem e habilidade viso construtiva. O

escore total do ACE-R varia de zero a 100 pontos, sendo que maiores pontuações indicam melhor desempenho cognitivo⁽¹⁴⁾.

Os sintomas depressivos foram avaliados pela Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), que tem como objetivo rastrear sintomas depressivos em idosos. A pontuação pode variar 0 a 15 pontos, sendo que pontuações maiores do que cinco sugerem a presença de sintomas depressivos⁽¹⁵⁾. A sobrecarga relacionada ao cuidado foi verificada pelo Inventário de Sobrecarga de Zarit (ZBI), compreendendo 22 itens que avaliam o impacto percebido do ato de cuidar sobre a saúde física e emocional, atividades sociais e condição financeira do cuidador. O escore total é obtido somando-se todas as respostas aos itens e pode variar de zero a 88; quanto maior o escore, maior a intensidade da sobrecarga apresentada pelo cuidador⁽¹⁶⁾. Para as análises dos idosos cuidadores, foram considerados a pontuação total e categorias: pequena sobrecarga (0 a 20), moderada sobrecarga (21 a 40), e de moderada a severa sobrecarga (41 a 60).

O estresse foi avaliado pela Escala de Estresse Percebido (PSS), na qual 14 itens indicam o nível de estresse percebido pelo idoso, com opções de respostas variando de 0 (nunca) a 4 (sempre). Algumas questões possuem conotação positiva e outras negativa, sendo estas ajustadas no momento da pontuação. O escore final é a soma das respostas, varia de 0 a 56, e quanto maior a pontuação, maior o nível de estresse percebido⁽¹⁷⁾. A pontuação contínua foi considerada para análise.

Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS para Windows), versão 22.0. Foi realizada estatística descritiva; para as variáveis categóricas, foram calculadas frequências simples e percentuais e para as variáveis contínuas, a média e desvio-padrão. Com relação ao instrumento SCORED, foram feitas duas análises, uma considerando a idade e outra excluindo o item idade, tendo em vista que todos os participantes tinham 60 anos ou mais. O teste de normalidade indicou que os dados são paramétricos ($p \leq 0,05$). Para a seleção das variáveis destinadas ao modelo, inicialmente, foram realizadas análises de regressão logística univariada, adotando-se $p < 0,20$ como nível

crítico, e, posteriormente, no modelo múltiplo, as que permaneceram significativas ($p < 0,05$) foram mantidas. As associações entre as variáveis categóricas dependentes e categóricas independentes foram analisadas por meio do teste qui-quadrado, com estatísticas de odds ratio (OR) e intervalo de confiança ao nível de 95% (CI95%). Para o levantamento dos fatores associados ao desfecho, foi realizada análise múltipla de regressão logística pelo método *stepwise forward*.

O estudo em questão teve autorização da Secretária Municipal de Saúde e aprovação do

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos para a coleta de dados CAAE: 46431315.3.0000.5504. Todos os participantes que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 111 idosos cuidadores, conforme resultado demonstrado pelo fluxograma (Figura 1), a seguir.

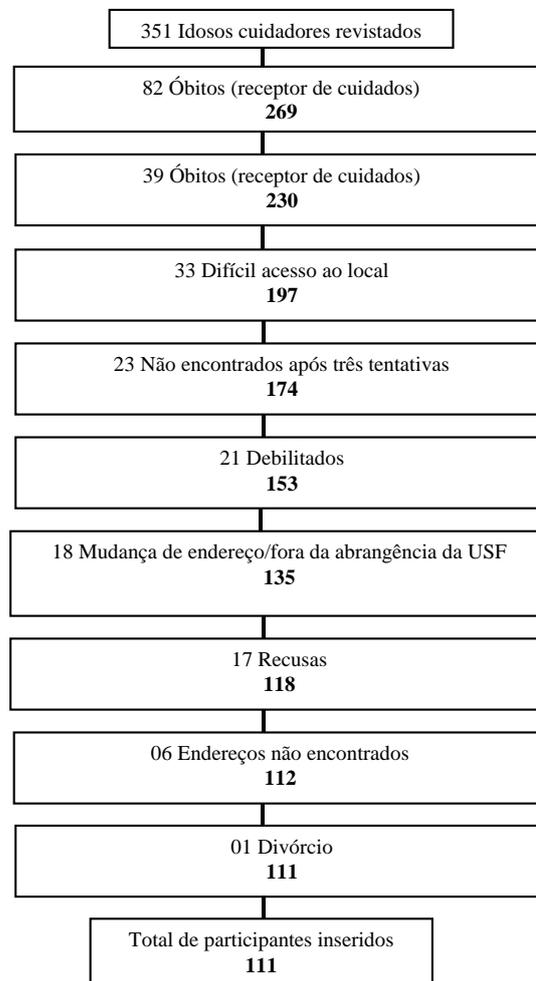


Figura 1. Fluxograma representativo do processo de inserção dos participantes do estudo

Houve predomínio do sexo feminino (81,1%), estado civil casado (91%), com média de idade de 72,37 ($\pm 5,72$) anos. Quanto à

escolaridade, 55% dos participantes relataram ter de um a quatro anos de estudo. Quase a totalidade da amostra prestava cuidado ao

cônjuge (90,1%), com dedicação média de 12,20 ($\pm 10,60$) anos de cuidado, em média 4,26 ($\pm 3,09$) horas ao dia por 6,86 ($\pm 0,79$) dias por semana.

A tabela 1 apresenta as condições clínicas dos 111 idosos cuidadores. A maioria relatou fazer

uso de medicamentos, dentre os medicamentos mais relatados estavam os anti-hipertensivos. A maioria apresentou indicativo de sobrecarga pequena, sem sintomas depressivos e com baixo estresse percebido.

Tabela 1. Distribuição da caracterização de condições de saúde dos idosos cuidadores (n =111). São Carlos, São Paulo, Brasil, 2019.

Variáveis	*n(%)	Média (\pm dp)
Condições de saúde		
Uso de medicamento		
Sim	98 (88,3)	
Não	13 (11,7)	
Número de medicamentos		2,99 ($\pm 2,14$)
Anti-hipertensivos	78 (70,27)	
Ansiolíticos	11 (9,90)	
Antidepressivos	14 (12,61)	
Analgésicos	20 (18,01)	
Outros	59 (53,15)	
Número de doenças		3,73 ($\pm 2,41$)
Cognição		59,44 ($\pm 18,85$)
Sobrecarga		11,0 ($\pm 11,2$)
Pequena	91 (82,0)	
Moderada	15 (13,5)	
De moderada a severa	5 (4,5)	
Estresse		22,68 ($\pm 9,10$)
Sintomas depressivos		3,29 ($\pm 2,75$)
Sem sintomas	85 (76,6)	
Com sintomas	26 (23,4)	

Legenda: *número absoluto, † desvio padrão

Fonte: dados dos autores.

Na Tabela 2 são apresentados os itens que constituem o SCORED. O problema de saúde mais relatado foi HAS (69,4,0%), seguido de

doença vascular periférica (38,7%) e DM (27,0%).

Tabela 2. Distribuição dos resultados das variáveis que compõem o SCORED distribuídas entre os idosos cuidadores (N = 111), São Carlos, São Paulo, 2019.

Variável	(*n)	(%)
Idade (anos)		
50 – 59	-	-
60 – 69	39	35,1
≥ 70	72	64,9
Sexo feminino	90	81,1
Anemia	15	13,5
Hipertensão arterial sistêmica	77	69,4
Diabetes mellitus	30	27,0
História de doença cardiovascular	8	7,2
História de insuficiência cardíaca congestiva	10	9,0
Doença vascular periférica	43	38,7
Proteinúria	2	1,8

Legenda: *número absoluto.

Fonte: dados dos autores.

Com relação à triagem de DRC, como demonstrado na tabela 3, a maioria (99,1%) dos idosos cuidadores apresentou pontuação ≥ 4 pontos, ou seja, alta predisposição para o desenvolvimento da DRC. Como todos os

cuidadores tinham idade igual ou superior a 60 anos, foi retirada a variável idade para outra análise, identificando-se que 15,3% dos idosos cuidadores ainda apresentaram alta predisposição para DRC.

Tabela 3. Rastreio de DRC em idosos cuidadores. São Carlos, São Paulo, 2019.

Variáveis	*n(%)	Média ($\dagger \pm dp$)	Variação
Triagem para doença renal oculta		6,12 ($\pm 1,32$)	3 – 10
Baixo risco (≤ 3 pontos)	1 (0,9)		
Alto risco (≥ 4 pontos)	110 (99,1)		
Triagem para doença renal oculta sem idade		2,47 ($\pm 1,26$)	0 – 6,0
Baixo risco ≤ 3 pontos	94 (84,7)		
Alto risco ≥ 4 pontos	17(15,3)		

Legenda: *número absoluto, \dagger desvio padrão.

Fonte: dados dos autores.

A tabela 4 apresenta o resultado das variáveis de acordo com as análises de regressão logística

univariada para predisposição ao desenvolvimento da DRC dos idosos cuidadores.

Tabela 4. Análise de regressão logística univariada para predisposição ao desenvolvimento de DRC dos idosos cuidadores (n=111), São Carlos, São Paulo, Brasil, 2019.

Variável do contexto do cuidado	SCORED	
	*OR	p-valor
Tempo de cuidado	0,001	0,990
Horas de cuidado	-0,011	0,902
Dias da semana de cuidado	0,0340	0,193
\ddagger Número de medicamentos	0,228	0,037
Cognição	-0,005	0,720
Atenção e orientação	0,050	0,569
Memória	-0,009	0,840
Fluência verbal	0,070	0,424
Linguagem	-0,025	0,601
Habilidade viso espacial	-0,100	0,111
Sobrecarga	-0,002	0,944
Estresse	0,055	0,080
Sintomas depressivos	0,087	0,343

Legenda: $p \leq 0,05$. *razão de chances. \ddagger significância estatística

Fonte: dados dos autores.

Quanto aos resultados da regressão logística múltipla, a predisposição ao desenvolvimento da DRC evidenciou-se como fator associado ao número de medicamentos em uso. A cada

acréscimo no número de medicamentos, as chances de desenvolver DRC em idosos cuidadores aumentaram 1,257 vezes.

Tabela 5. Modelo final da regressão logística das variáveis associadas ao risco de DRC dos idosos cuidadores (n=111), São Carlos, São Paulo, Brasil, 2019.

Variáveis	p-valor ()	*OR	\dagger IC (95%)
Número de medicamentos	0,037	1,257	1,014 – 1,155

Legenda: *razão de chances, \dagger intervalo de 95% de confiança para a razão de chances.

Fonte: dados dos autores.

DISCUSSÃO

As características sociodemográficas dos idosos cuidadores são semelhantes às observadas em estudos nacionais e internacionais, ou seja, com predomínio de mulheres, casadas, com baixa escolaridade e que prestam cuidado ao cônjuge^(18,19). As doenças mais relatadas pelos idosos cuidadores são HAS, doença vascular periférica e DM. A relação entre o avançar da idade e o aumento da prevalência de comorbidade é relatado na literatura^(18,20).

No presente estudo, os idosos apresentaram baixa média de pontuação no desempenho cognitivo. O comprometimento do desempenho cognitivo no cuidador de idoso pode ter um impacto negativo em sua saúde, bem como na tarefa de prover o cuidado⁽²¹⁾. Embora a maioria dos idosos tenham apresentado pequena sobrecarga e baixo nível de estresse, foram identificados sintomas depressivos em quase um quarto dos participantes. Estes dados corroboram um estudo realizado no interior paulista com idosos cuidadores familiares, que demonstrou a média de 64,6(±17,4) dos participantes com déficit cognitivo, 59,1% com sobrecarga pequena, média de estresse de 20,4(±10,1) e 29,6% com sintoma depressivo⁽¹⁹⁾.

Segundo o instrumento SCORED, utilizado para realizar o rastreio de DRC, as doenças mais relacionadas à predisposição ao desenvolvimento de DRC são a HAS, doença vascular periférica e DM. De acordo com a literatura, estas comorbidades estão diretamente relacionadas ao desenvolvimento de DRC^(6,8,10,20). Os dados deste estudo se assemelham à pesquisa realizada com cuidadores na área rural no interior de São Paulo, que apresentaram taxas de 49,4% para HAS, 28,3% para doença vascular periférica e 23,2% para DM, sendo estas mais baixas quando comparadas aos relatos deste estudo. Tal resultado pode se associar ao fato de a amostra ser composta por participantes mais jovens, assim, menos susceptíveis a comorbidades⁽⁴⁾. Neste cenário, cabe a atuação do profissional da enfermagem, com implementação de intervenções para a manutenção da saúde e prevenção de agravos por meio do acompanhamento dos fatores modificáveis, articulando com a rede de saúde, assegurando

que a porta de entrada seja a atenção primária e evitando maiores complicações à saúde.

Vale ressaltar que o avanço da idade em cuidadores contribui para o desenvolvimento de doenças como DM⁽¹⁸⁾ e HAS, e estes somados ao estresse do ato de cuidar podem impactar negativamente na independência destes cuidadores⁽³⁻⁶⁾ com aumento do ônus financeiro^(6,7,9,11). Como ressaltado por um estudo desenvolvido com cuidadores no Japão, que demonstrou uma maior prevalência de HAS e menor Taxa de Filtração Glomerular (TFG) em comparação com não cuidadores. Nessa perspectiva, o estresse pelo ato de cuidar revela-se capaz de elevar a pressão arterial e reduzir a TFG, contribuindo para a perda da função renal e consequentemente, com implicações que podem comprometer a independência do cuidador⁽⁶⁾. Percebe-se as implicações psicológicas e físicas em decorrência do ato de cuidar e a necessidade de avaliação ampla pela equipe de saúde. Os instrumentos de rastreio utilizados neste estudo são de fácil aplicação pela equipe de saúde e podem auxiliar na elaboração de estratégias de detecção precoce, evitando maiores agravos à vida do idoso cuidador.

No tocante à predisposição de DRC em idosos cuidadores de idosos, constatou-se que a maioria da amostra apresentou alta predisposição para o desenvolvimento da doença. Entretanto, pelas características dos participantes deste estudo, em nova análise desconsiderando a variável idade, identificou-se 15,3% dos idosos cuidadores com alta predisposição para o desenvolvimento de DRC. Ratifica-se assim a importância da variável idade para o desenvolvimento de DRC entre os idosos, sendo que, somada à tarefa do cuidado, a predisposição para DRC se apresenta como um fator comum com o avanço da idade^(6,8,21). É alarmante verificar que quase a totalidade da amostra de cuidadores apresentou alta predisposição para a DRC. Tal dado chama atenção para a necessidade de avaliação mais ampla dos idosos cuidadores pela atenção primária, articulando com a rede de saúde, com o intuito de exames de diagnóstico e encaminhamento para tratamento da doença.

Demonstrando a influência da variável idade no desenvolvimento de DRC no nordeste do

Brasil, pesquisa realizada com idosos encontrou uma prevalência geral de DRC de 21,4% em idosos e quando os idosos eram octogenários, a prevalência quase dobrava, 40%⁽²⁰⁾. No entanto, uma revisão da literatura demonstrou que a prevalência de DRC tem uma variação de 7,0 a 60,3%, dependendo das variáveis e do tipo de rastreamento utilizado⁽²²⁾. Esta realidade reflete a fragilidade do sistema de saúde quanto aos métodos de detecção e acompanhamento precoce, o que impossibilita a contenção da progressão da doença para estágios mais avançados⁽²³⁾. Em virtude do avanço do envelhecimento da população, a elaboração de políticas públicas com objetivo de rastrear/monitorar a DRC torna-se essencial para subsidiar ações mais assertivas.

A análise de regressão logística multivariada evidenciou que a cada acréscimo no número de medicamentos em uso, a chance de desenvolver DRC em idosos cuidadores aumenta 1,257 vezes. Vale ressaltar que as implicações físicas e mentais em função do ato de cuidar^(1,4,5,21), quando acrescidas às multicomorbidades associadas à idade, culminam em maiores implicações para a condição de saúde do idoso^(1,6,18). Apesar desta condição de saúde do idoso cuidador torná-lo mais susceptível à necessidade de medicamentos, a falta de tempo para cuidar de sua saúde faz com que suas necessidades sejam negligenciadas, o que pode levá-lo à automedicação⁽⁵⁾. Deste modo, é necessário incluir novos métodos de abordagem pela equipe de saúde com vistas para autocuidado, considerando a implementação de medidas de intervenções educativas como mudança de hábitos de vida, reeducação alimentar e prática de exercícios físicos, que podem auxiliar no controle de níveis glicêmicos e pressão arterial^(24,25), entre outros,

consequentemente, possibilitando a redução do número de medicamentos utilizados e do risco de DRC.

CONCLUSÃO

Por ser um estudo transversal com amostra específica, os dados não devem ser generalizados. Do mesmo modo, não é possível constituir uma relação de causa e efeito. Pela ausência de um instrumento de rastreamento específico para DRC em idosos, outra limitação foi utilizar um instrumento de rastreamento para a DRC que contabiliza a idade como fator de variável no rastreamento de DRC em uma amostra de idosos. Salienta-se a importância de futuras pesquisas com idosos cuidadores incluindo outros fatores não abordados neste estudo, bem como estudos longitudinais. Por se tratar de uma amostra com idosos mais velhos, é relevante desenvolver estudos com indivíduos mais jovens, dada a importância do fator idade para o declínio da função renal.

Com base nos resultados obtidos, identificou-se que quase todos os idosos cuidadores desta amostra apresentaram alta predisposição para o desenvolvimento de DRC conforme classificação do instrumento de rastreamento SCORED, e o número de medicamentos em uso foi um fator associado à esta predisposição. Considerando ser um idoso que abdica dos cuidados com a própria saúde em função da oferta de cuidados a outro idoso, a piora na sua saúde reflete negativamente nos cuidados prestados. Nesta perspectiva, para a saúde pública, é indispensável o fornecimento de assistência adequada para a identificação precoce de problemas de saúde modificáveis e elaboração de intervenções baseadas em práticas saudáveis para a redução da progressão da DRC.

FACTORS ASSOCIATED WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE IN OLDER ADULT CAREGIVERS OF ELDERLY PEOPLE

ABSTRACT

Objective: to identify factors associated with the development of chronic kidney disease in older adult caregivers of elderly people. **Method:** cross-sectional study, carried out from January to September 2019 with 111 older adult family caregivers of elderly people in primary health care. For data collection, the Sociodemographic, Health and Care Context Characterization Questionnaire, the Screening for Occult Kidney Disease, the Addenbrooke Cognitive Examination - Revised Version, the Geriatric Depression Scale, the Zarit Burden Inventory and the Perceived Stress Scale were used. Descriptive statistics and multiple logistic regression analysis were performed using the stepwise forward method ($p < 0.05$). All ethical precepts were observed. **Results:** the sample showed a predominance of women, married, who offered care to their spouse. Through screening for chronic kidney

disease, it was found that 99.1% of the participants had a high predisposition to the development of chronic kidney disease. Each unit of increase in the number of drugs increased the chance of older adult caregivers developing chronic kidney disease by 1,257 times. **Conclusion:** there was a predominance of high predisposition to chronic kidney disease in the sample of older adult caregivers and the number of drugs in use was the factor associated with this predisposition.

Keywords: Caregivers. Older people. Chronic renal failure. Geriatric Nursing. Primary health care.

FACTORES ASOCIADOS CON LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ANCIANOS CUIDADORES DE ANCIANOS

RESUMEN

Objetivo: identificar los factores asociados al desarrollo de enfermedad renal crónica en ancianos cuidadores de ancianos. **Método:** estudio transversal, realizado en el período de enero a septiembre de 2019 con 111 ancianos cuidadores familiares de ancianos de la atención primaria de salud. Para la recolección de datos, fueron utilizados el Cuestionario de Caracterización Sociodemográfica, de Salud y del Contexto del Cuidado; la Detección de Enfermedad Renal Crónica Oculta; el Test Cognitivo de *Addenbrooke* - Versión Revisada; la Escala de Depresión Geriátrica; la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y la Escala de Estrés Percibido. Se realizaron estadística descriptiva y análisis múltiple de regresión logística por el método *stepwise forward* ($p < 0,05$). Todos los preceptos éticos fueron observados. **Resultados:** la muestra presentó predominio de mujeres, casadas, que ofrecían el cuidado al cónyuge. A través de la clasificación de enfermedad renal crónica, se constató que el 99,1% de los participantes presentó alta predisposición para el desarrollo de la enfermedad renal crónica. Cada aumento en el número de medicamentos aumenta 1,257 veces la probabilidad de que los cuidadores mayores desarrollen enfermedad renal crónica. **Conclusión:** hubo predominancia de alta predisposición para enfermedad renal crónica en la muestra de ancianos cuidadores, y el número de medicamentos en uso fue el factor asociado a esta predisposición.

Palabras clave: Cuidadores. Anciano. Insuficiencia renal crónica. Enfermería geriátrica. Atención primaria de salud.

REFERÊNCIAS

1. Melo LA, Lima KC. Factors associated with the most frequent multimorbidities in Brazilian older adults. *Ciênc saúde coletiva*. 2020; 25(10):3879-3888. Doi: <https://orcid.org/0000-0002-5668-4398>.
2. Terra NL. Doença de Alzheimer. In: Terra NL, Moriguchi Y, Crippa A, Nascimento N. Cuidando do seu idoso. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2015;17-26. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=a2hqDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT13&dq=doen%C3%A7a+de+alzheimer&ots=2nkOPF9XUA&sig=QXa6S6RXWVDeAjfE4cmBZ1cNBto#v=onepage&q=doen%C3%A7a%20de%20alzheimer&f=true>
3. Santos-Orlandi AAA, Brigola AG, Ottaviani AC, Moretti Luchesi B, Souza ÉN, Moura FG, et al. Elderly caregivers of the elderly: frailty, loneliness and depressive symptoms. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(Suppl 2):88-96. Doi:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0137>.
4. Brigola AG, Luchesi BM, Rossetti ES, Mioshi E, Inouye K, Cristina S, et al. Health profile of family caregivers of the elderly and its association with variables of care: a rural study. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017; 20(3):409-420. Doi:<https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160202>.
5. Leite BS, Camacho AC, Joaquim FL, Gurgel JL, Lima TR, Queiroz RS. Vulnerability of caregivers of the elderly with dementia: a cross-sectional descriptive study. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(4):682-8. Doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0579>.
6. Torimoto-Sasai Y, Igarashi A, Wada T, Ogata Y, Yamamoto-Mitani N. Female family caregivers face a higher risk of hypertension and lowered estimated glomerular filtration rates: A cross-sectional, comparative study. *BMC Public Health*. 2015;15(1):1-10. Doi:10.1186/s12889-015-1519-6.
7. Goncalves GM, Silva EN. Cost of chronic kidney disease attributable to diabetes from the perspective of the Brazilian Unified Health System. *PLoS One*. 2018;13(10):e0203992. Doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203992>.
8. Sidrim LB, Karolina C, Prutchansky GD, Herculano WA, Machado FAC, Almeida IGDF, et al. Avaliação do questionário SCORED no rastreamento da doença renal crônica em população de hipertensos e/ou diabéticos. 2017;15(3):171-117. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/289>.
9. Aguiar LK, Prado RR, Gazzinelli A, Malta DC. Factors associated with chronic kidney disease: epidemiological survey of the National Health Survey. *Rev Bras Epidemiol*. 2020; 5(23):e200044. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200044>.
10. Magacho EJC, Andrade LCF, Costa TJJ, Paula EA, Araújo SS, Pinto MA, et al. Translation, cultural adaptation, and validation of the Screening For Occult Renal Disease (SCORED) questionnaire to Brazilian Portuguese. *J Bras Nefrol*. 2012; 34(3):251-258. Doi: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20120006>.
11. Neves PDMM, Sesso RCC, Thomé FS, Lugon JR, Nascimento MM. Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. *J Bras Nefrol*. 2020;42(2):191-200. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2019-0234.
12. Souza DF, Pereira BC, Dázio EM, Carvalho VS, Souza TF, Resck ZM. Life and living outlook of people in hemodialytic treatment. *Ciênc Cuid Saude*. 2020;19:e47394. Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v19i0.47394>.
13. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969;9(3):179-186. Doi: https://doi.org/10.1093/geront/9.3_Part_1.179.
14. Carvalho VA, Caramelli P. Brazilian adaptation of the Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R).

Dement Neuropsychol. 2007;1(2):212-216.

Doi:10.1590/s1980-57642008dn10200015.

15. Yesavage JA, Sheikh JI. Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. Clin Gerontol. 1986;5:165-173.

Doi:https://doi.org/10.1300/J018v05n01_09.

16. Scazufca M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. Rev Bras Psiquiatr. 2002;24(1):12-17.

Doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462002000100006>.

17. Luft CDB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Brazilian version of the Perceived Stress Scale: translation and validation for the elderly. Rev Saude Publica. 2007;41(4):606-15.

Doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000400015>.

18. Ottaviani AC, Rossetti ES, Terassi M, Brigola AG, Luchesi BM, Souza ÉN, et al. Factors associated with the development of diabetes mellitus in older caregivers. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 2):30-35.

Doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0590>.

19. Terassi M, Rossetti ES, Luchesi BM, Gramani-Say K, Hortense P, Pavarini SCI. Factors associated with depressive symptoms in elderly caregivers with chronic pain. Rev Bras Enferm. 2020; 73:1-8. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0782>.

20. Amaral TLM, Amaral CA, Vasconcellos MTL, Monteiro GTR. Prevalence and factors associated to chronic kidney disease in older adults. Rev Saude Publ. 2019;53:44. Doi:

<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053000727>.

21. Zwar L, König HH, Hajek A. The impact of different types of informal caregiving on cognitive functioning of older caregivers: Evidence from a longitudinal, population-based study in Germany. Soc Sci Med. 2018;24:12-19. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.07.048>.

22. Gheewala PA, Zaidi STR, Jose MD, Bereznicki L, Peterson GM, Castellino RL. Effectiveness of targeted screening for chronic kidney disease in the community setting: a systematic review. J Nephrol. 2018; 31(1):27-36. Doi: 10.1007/s40620-017-0375-0.

23. Paula PH, Santos PR, Júnior LDS, Dias MSA, Pinheiro PNC, Costa MIF. Assistência ao paciente renal antes do início da hemodiálise: estudo retrospectivo. Cienc Cuid Saude. 2020; 19:8-8. Doi:

<https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v19i0.50407>.

24. Borba AK, Arruda IK, Marques AP, Leal MC, Diniz AD, Linhares FM. Problematic educational intervention to promote healthy habits in elderly people with diabetes: randomized clinical trial. Rev Bras Enferm. 2020; 73. Doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0719>.

25. Seabra CA, Xavier SP, Sampaio YP, Oliveira MF, Quirino GD, Machado MD. Health education as a strategy for the promotion of the health of the elderly: an integrative review. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2019;22(4):e190022. Doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190022>.

Endereço para correspondência: Sirlei Ricarte Bento. km 235 - SP-310, CEP 13565-905, São Carlos/São Paulo – Brasil. Telefone: (16) 3351-8111. E-mail: sricartebento@gmail.com

Data de recebimento: 13/07/2021

Data de aprovação: 29/01/2022

APOIO FINANCEIRO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (Bolsa Mestrado 001) em 2018 e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP (Processo no. 2018/14587-7) em 2019.