

AVALIAÇÃO COGNITIVA DOS IDOSOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Bianca Martins Dacoregio¹

Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt²

Gabriela Pires Ribeiro³

Juliete Coelho Gelsleuchter⁴

Erica Bernardes Duarte⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: A doença renal crônica consiste em lesão dos rins e/ou perda lenta, progressiva e irreversível da função renal¹. Na doença renal crônica, a perda da função renal pode ser processo extremamente insidioso nos seus quatro estágios iniciais (classificados progressivamente com base na taxa de filtração glomerular), até atingir o quinto estágio em que aparecem os sintomas². No Brasil, nos últimos anos esta doença é considerada problema de saúde pública. Segundo o censo divulgado anualmente pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, existiam aproximadamente 65.000 pessoas com doença renal em 2005 e 92.000 em 2010, com aumento na incidência de 52.000 casos na última década³. Estudos têm demonstrado maior prevalência de déficits cognitivos em pacientes com doença renal crônica. Esta associação, ainda negligenciada, verifica-se tanto em pacientes com doença renal terminal como em estádios precoces da doença, e demonstra ser independente de fatores de risco cardiovasculares⁴. Doença renal crônica é fator de risco independente para o declínio cognitivo, e isto pode ser fator determinante na qualidade de vida⁵. Os mecanismos envolvidos na etiologia do comprometimento cognitivo, em relação à doença renal crônica, não estão completamente esclarecidos, sabe-se que os efeitos das toxinas urêmicas contribuem diretamente para o declínio cognitivo. No entanto, a persistência de déficits cognitivos, apesar da dose adequada de diálise, indica que outros fatores contribuem para a disfunção cerebral⁵. **OBJETIVO:** Avaliar o estado cognitivo das pessoas idosas em tratamento hemodialítico. **MÉTODO:** Trata-se de estudo de caso realizado na Unidade de Tratamento Dialítico de um Hospital Universitário da região sul do Brasil, no primeiro semestre de 2015. Participaram do estudo oito pessoas idosas, que realizam hemodiálise neste local. Como critério de exclusão teve-se: incapacidade de audição e/ou fala. Para coleta dos dados, utilizaram-se como instrumentos: questionário de identificação do idoso, elaborado pelas pesquisadoras, seguido do instrumento Mini Exame do Estado Mental. Este instrumento fornece informações sobre diferentes parâmetros cognitivos, contendo questões agrupadas em sete categorias, cada uma delas planejada com o objetivo de avaliar funções cognitivas específicas como orientação temporal (5 pontos), orientação espacial (5 pontos), registro (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), memória e evocação (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). O escore do mini mental pode variar de um mínimo de zero pontos, o qual indica o maior grau de comprometimento cognitivo dos indivíduos, até total máximo de 30 pontos, o qual, corresponde a melhor capacidade cognitiva. A pontuação de corte para avaliação do escore é: grave (<10), moderado (10-15), leve (15 e ≤17), sem

¹ Discente no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista de programa de extensão da UFSC. Membro do GESPI/UFSC.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande. Professora Adjunta na Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do GESPI/UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. Email: karina.h@ufsc.br

³ Enfermeira. Enfermeira no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do GESPI/UFSC.

⁴ Discente no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista de programa de extensão da UFSC. Membro do GESPI/UFSC.

⁵ Discente no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista de programa de extensão da UFSC. Membro do GESPI/UFSC.