

# AValiação DO DESEMPENHO COGNITIVO EM IDOSOS HIPERTENSOS QUE REALIZAM HEMODIÁLISE EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ

Autor: Gleice Kelly Caetano Vieira

*Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna. gleevieira@hotmail.com*

**Introdução:** Atualmente o Brasil vem tornando a população idosa, trazendo consigo fatores funcionais e cognitivos, apresentando patologias comuns ao envelhecimento, tais como a hipertensão e os declínios cognitivos, ressaltando ainda a grande demanda das doenças renais e cardiovasculares na população em geral. **Objetivo:** O estudo objetivou avaliar através dos testes mini exame do estado mental e o teste do relógio, o desempenho cognitivo de idosos hipertensos participantes do programa de hemodiálise através de avaliação cognitiva assim como relacionar e identificar a relação da HAS com a terapia hemodialítica. **Metodologia:** Estudo observacional, exploratório, descritivo, analítico e transversal. Realizou-se a triagem nos prontuários de todos os idosos hipertensos que realizavam a Terapia Renal Substitutiva, no total de 21, porém somente 18 preencheram os critérios de inclusão. Após a triagem a primeira etapa consistiu na aplicação do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) juntamente com o questionário sócio demográfico e posteriormente fora realizada a aplicação dos testes cognitivos min mental e teste do relógio. **Resultados:** Os pacientes em sua maioria foram do sexo masculino (61,11%), casados (66,67%), com baixa escolaridade (66,67%) e renda familiar (55,56%), em sua maioria oriunda do interior do Pará (55,56%) e apresentam quadro de diabetes Mellitus (83,33%), assim como já necessitaram de internação (100%) e apresentaram complicações infecciosas (72,22%), referindo-se ao desempenho cognitivo foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman onde não foi encontrada relação entre a hemodiálise e o desempenho cognitivo nos idosos hipertensos. **Conclusão:** Apesar da escassez na literatura sobre a cognição em pacientes renais, concluiu-se sobre a importância da realização do rastreamento cognitivo, através da aplicação dos testes, para avaliar habilidades e limitações cognitivas importantes em grupos populacionais com características de cronicidade.

**Palavras-Chave:** Hipertensão arterial; Hemodiálise; Desempenho cognitivo.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento no Brasil vem aumentando de forma significativa, formando um grupo diferenciado em classe social, econômica e até mesmo cultural; independente desses aspectos o envelhecimento atinge o indivíduo de forma igual dependendo do seu grau de saúde mantido ao longo da vida, porém o declínio em suas funções é inevitável (MONTEZUMA; FREITAS; MONTEIRO, 2008). Em 2010, foi observado alargamento do topo da pirâmide pelo crescimento da participação relativa da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010. No Brasil o crescimento absoluto deste grupo, nos últimos dez anos, foi principalmente pelo crescimento da comunidade adulta, sendo destaque o aumento da participação de pessoas da terceira idade. Essas mudanças são ocasionadas devido ao avanço da medicina além das

melhorias nas condições gerais de vida da sociedade e que repercutem no sentido de elevar a média de vida do brasileiro que era de 45,5 anos de idade em 1940, para 72,7 anos em 2008, ou seja, mais 27, 2 anos de vida.

É comumente considerado que o envelhecimento acarreta déficits e perdas ao nível cognitivo e comportamental. Esta perspectiva, não só é intuitiva, como é reforçada por inúmeros resultados obtidos por pesquisas nessa área. Nas últimas décadas muitos estudos foram realizados no campo da neuropsicologia e que tem documentado amplamente declínios em diferentes funções cognitivas que permitem confirmar que existe um impacto significativo da idade no funcionamento cognitivo, porém é importante ressaltar que no envelhecimento as doenças mais comuns são as neurodegenerativas, renais e cardiovasculares que afetam a maioria dos idosos prejudicando seu comportamento, acarretando dificuldades para realizar suas tarefas do cotidiano, desde as mais simples às mais complexas. Moreira, Lemes e Silva (2009) observam nas demandas das doenças uma grande necessidade de suporte para o idoso desenvolver suas próprias atividades devido sua progressão, fato agravante em idosos com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) devido questões internas e externas que elevam e modificam sua pressão arterial.

Pierin (2010) define hipertensão arterial como uma doença crônica multifatorial caracterizada por níveis tensionais sustentados e elevados, atingindo principalmente órgãos como os rins, coração, encéfalo e vasos sanguíneos. Almeida et al. (2010) refere que a hipertensão arterial pode ser uma causa e consequência da doença renal, crescendo à medida que a insuficiência renal progride em cerca de aproximadamente 90% dos indivíduos que necessitam de tratamento substitutivo da função renal. Dutra et al. (2014) afirma ainda que a doença renal tem aumentado significativamente nos últimos anos, atingindo todas as faixas etárias, porém muitas vezes diagnosticada na forma mais grave por ser uma doença silenciosa, entretanto, se diagnosticada precocemente pode ser prevenida ou retardada a sua progressão evitando assim maiores complicações e até mesmo o óbito do paciente renal.

Diante disto, este trabalho pretende rastrear através de testes cognitivos possíveis alterações cognitivas em idosos hipertensos que realizam terapia hemodialítica, investigando se há relação dos achados entre HAS e cognição nesta população de estudo.

## **METODOLOGIA**

Observacional, exploratória, transversal, descritiva e analítica. Foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FPEHCGV), com parecer de número: 1.610.982 no dia 28 de junho de 2016.

- LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em um Setor de Terapia Renal Substitutiva (STRS) no Fundação Pública Hospital de Clinicas Gaspar Vianna (FPHCGV) com pacientes idosos acima de 60 anos que estavam em terapia hemodialítica e possuíam diagnóstico de hipertensão arterial.

O FPHCGV é considerado referência nas áreas de cardiologia, psiquiatria e no tratamento de patologias renais no Estado do Pará, além do atendimento às gestantes de alto risco (FPHCGV, 2009).

O Setor de Terapia Renal Substitutiva (STRS) onde foram coletados os dados da pesquisa está localizado no térreo da instituição, onde são disponibilizadas duas modalidades de tratamento dialítico – a Diálise Peritoneal e a Hemodiálise. Para a realização da HD, são ofertadas 16 (dezesesseis) máquinas, com o número de 56 (cinquenta e seis) pacientes inscritos no programa e que dialisam no local.

A FPHCGV conta com um espaço de apoio para a absorção de pacientes que necessitam realizar hemodiálise ambulatorial, configurando o Centro de Hemodiálise Monteiro Leite (CHML) como uma clínica satélite vinculada à FPHCGV que contabilizam-se 35 máquinas de hemodiálise, com capacidade para atender 198 pacientes por mês, sendo estes divididos em três turnos para a realização do tratamento dialítico (FPHCGV, 2009). A presente pesquisa não irá abarcar a clínica satélite CHML.

Em ambos os locais, o tratamento de hemodiálise ambulatorial é dividido em turnos que seguem os seguintes horários: manhã – 6h às 10h; intermediário – 11h às 15h e tarde – 16h às 20h. Possuindo o intervalo de uma hora para a limpeza e desinfecção das máquinas de diálise.

- **UNIVERSO E AMOSTRAGEM**

A amostra do estudo correspondeu a 21 pacientes idosos atendidos no STRS que realizam hemodiálise em um hospital público de referência com histórico de HAS, selecionados a partir de um levantamento prévio, realizado através de consulta nos prontuários, localizados no setor administrativo do STRS os quais identificaram os idosos com diagnóstico de hipertensão, levando-se em consideração que somente 18 pacientes participaram da coleta devido 03 pacientes não preencherem os critérios de inclusão, permanecendo desta forma apenas 18 pacientes para o N amostral.

- ✓ **Coleta de perfil sociodemográfico e clínico**

Após a aprovação do CEP e devida assinatura do TCLE pelos sujeitos da pesquisa, a pesquisadora responsável através de consulta nos prontuários, triou os pacientes que se enquadraram nos critérios de inclusão aplicando em seguida o questionário sociodemográfico



e, posteriormente utilizou-se a avaliação cognitiva que consistiu na aplicação dos testes cognitivos ao qual foi direcionado através de entrevista com o paciente dando início à coleta de dados.

✓ **Aplicação da avaliação cognitiva**

O Teste do relógio consistiu em pedir que o examinado desenhasse um relógio com todos os números e colocasse os ponteiros marcando 11 horas e 10 minutos. Não havendo tempo determinado para a execução da tarefa e nas situações que o paciente por iniciativa própria achou que não ficou satisfatório, foi lhe permitido desenhar novamente.

A ordem foi dada e foi lhe oferecido um círculo desenhado. Para a avaliação da pontuação a examinadora utiliza critérios conforme o anexo 2:

De modo que para Brasil (2007, p.144) que:

Providências com os achados/resultados: escores muito baixos associados aos outros testes de função cognitiva sugerem encaminhamento para avaliação neuropsicológica específica.

✓ **Instrumentos de pesquisa**

Os instrumentos utilizados para a obtenção dos dados foram através do questionário sociodemográfico, Teste do Relógio de Shulman, Shedletsky e Silver (1986) e Mini Exame do Estado Mental de Folstein, Folstein e McHugh (1975).

Primeiramente foi aplicado o questionário sócio demográfico e posteriormente foram utilizados dois testes cognitivos para avaliar o estado cognitivo dos sujeitos da pesquisa.

✓ **Procedimentos para coleta de dados**

▪ **Revisão da literatura**

A primeira etapa da pesquisa proposta consistiu em revisão da literatura, onde foram utilizados os Bancos de Dados: LILACS, PUBMED, BIREME e SCIELO. Foram utilizadas as palavras chaves: envelhecimento, cognição, hemodiálise, desempenho cognitivo e teste cognitivo e teve como etapas da pesquisa: a pesquisa de campo e posteriormente a análise dos dados.

A revisão da literatura resultou na elaboração do projeto de pesquisa, que passou pela qualificação do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção à Saúde Cardiovascular da FPHCGV e após a devida aprovação foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da instituição. Em seguida, houve a etapa de pesquisa exploratória para levantamento de dados estatísticos do perfil dos pacientes do STRS do FPHCGV para delimitação dos sujeitos de pesquisa.

A explanação dos objetivos de pesquisa aos sujeitos e coleta das assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1) foi realizada em uma etapa seguinte.

- Análise dos dados

A análise quantitativa foi realizada por métodos estatísticos descritivos e inferenciais utilizando sistemas com Microsoft Excel e o Software Bioestatic 5.3 e a análise qualitativa foi realizada através da revisão de literatura diante dos achados da pesquisa.

- Aspecto ético

As normas de pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (Resolução CNS nº 466/12) foram respeitadas perante os sujeitos desta pesquisa. A qual somente foi realizado após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa indicado pela Plataforma Brasil e a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE 1) por cada indivíduo que espontaneamente aceitou participar da pesquisa.

A pesquisa ofereceu riscos mínimos ao paciente e a pesquisadora, assim como a equipe do setor, onde poderia ocorrer a falta de veracidade das informações coletadas nos prontuários e a distorção dos dados coletados, porém a pesquisadora comprometeu-se em preservar a ética e compromisso com o trabalho para a obtenção de dados fidedignos.

Os benefícios apresentados aos pacientes e ao STRS foi a realização de avaliação cognitiva disponibilizada aos pacientes, visto que este serviço ainda se encontra escasso no setor. Como benefício foram apresentados também aos pacientes os resultados da avaliação e posteriormente fornecido orientações em saúde quanto aos cuidados e estímulos cognitivos utilizados em idosos.

## **RESULTADOS**

A tabela 01 mostra que o resultado do teste mental apresentou 72,22% dos pacientes com o escore normal segundo o Mini mental e 27,78% com possível demência, sendo observado na tabela 07 que o sexo masculino apresenta maior participação (36,36%) no score de possível demência.

**Tabela 01:** Resultados achados na aplicação do Teste Mental - Out/2016 n= 18 pacientes.

Resposta	Frequência	Percentual
Normal	13	72,22%
Possível demência	5	27,78%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

Fonte: Pesquisa de campo

A tabela 02 mostra que o resultado do teste do relógio apresentou 66,67% dos pacientes avaliados com o escore de anormalidade segundo o Teste do relógio, 27,78% com suspeita e apenas 5,56% ao que se refere a 01 paciente dentre o n=18 com o *score* de desempenho normal.

**Tabela 02:** Resultados achados na aplicação do teste do relógio. Out/2016 n= 18 pacientes

Resposta	Quantidade	Percentual
Anormalidade	12	66,67%
Desempenho normal	1	5,56%
Suspeita	5	27,78%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

Fonte: Pesquisa de campo

## RELAÇÃO DO DESEMPENHO COGNITIVO EM IDOSOS HIPERTENSOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

Para identificar a relação entre terapia hemodialítica realizada em idosos com HAS e as alterações cognitivas presentes nos resultados do Teste do Relógio e o Mini Metal foi utilizado o Coeficiente de Correlação de SPERMAN prova não-paramétrica usada com a finalidade de determinar o grau de associação entre duas variáveis (características). Para estudar a possível correlação entre a Terapia hemodialítica e as alterações cognitivas usamos o tempo desde o diagnóstico DRC comparado aos escores Cognitivo Geral seguintes hipóteses:

### ✓ Tempo de terapia hemodialítica versus escore geral cognitivo

**H<sup>0</sup>:** Não há correlação entre o tempo de terapia renal substitutiva e o Escore Geral Cognitivo;

**H<sub>1</sub>:** Não há correlação entre o tempo de terapia substitutiva e o Escore Geral Cognitivo;

Nível De decisão alfa = 0,05

Os resultados mostram que não existe correlação entre Tempo de terapia Hemodialítica e o Escore Geral Cognitivo sendo o teste estatisticamente não significativo com o p-valor = 0,550 maior que o nível de decisão alfa aceitando assim a hipótese de nulidade (H<sup>0</sup>).

## DISCUSSÃO

Após a análise do perfil sociodemográfico constatou-se que a presença do sexo masculino se apresentava em maior quantidade comparando-se ao sexo feminino ao qual refere-se à população idosa hipertensa que realiza a hemodiálise no STRS da FPHCGV. Revelando ainda que a maioria dos usuários são casados e de procedência do interior do Pará, ressaltando desta forma que grande parte possui baixo grau de escolaridade, assim como baixa renda familiar. Ao que se refere ao aspecto clínico, houve uma grande demanda de pacientes com diabetes *mellitus* apresentando complicações infecciosas que em algum momento do tratamento necessitou de internação.

De maneira que, a predominância do sexo masculino (61,11%) encontrada no presente estudo, não corrobora com documento da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) que afirma a prevalência global entre gêneros apesar de semelhantes, onde apresenta uma predominância maior do gênero feminino a partir dos 50 anos de idade. No que condiz a faixa etária, o referido documento constatou que a prevalência de HAS na faixa etária acima a 65 anos é de 60%, o que corrobora com a faixa etária do presente estudo, que estabelece uma média de 70 anos de idade.

Quanto a naturalidade paraense e a procedência relativa aos municípios do interior do Estado e ainda da região metropolitana de Belém, terem sido predominantes no estudo, justifica-se devido à localidade do Setor de Terapia Renal Substitutiva, considerando ainda que o mesmo direciona a prioridade de vagas aos usuários da região na qual está inserido. Ressalta-se a demanda de pacientes advindos de localidades que não possuem clínicas de Hemodiálise, sendo, portanto, direcionados para o tratamento na capital.

No que concerne ao nível de escolaridade, em sua maioria (66,67%) dos idosos analisados, apresentaram escolaridade baixa, tendo realizado o ensino fundamental de forma incompleta, o que estabelece relação de igualdade com os achados na literatura. Machado, Pires e Lobão (2012) expõem que o nível de escolaridade é inverso em proporção ao surgimento da hipertensão, considerando para tanto, que o nível de instrução está relativamente interligado a compreensão das informações relacionadas a doença, tais como, os medicamentos e fatores de risco. A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) reforça que a HAS é mais prevalente em pessoas de baixo nível de escolaridade.

Já no que tange ao nível socioeconômico não se pode estabelecer um grau de influência da renda familiar do indivíduo na manifestação de HAS. No entanto, o presente estudo considera relevante a maior predominância de renda familiar financeira igual a 1-2



salários mínimos (55,56%), estabelecendo relação com a prevalência de sujeitos aposentados analisados neste estudo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Sendo importante ressaltar que devido os sujeitos serem idosos, a maior parte deles obtém como única renda a aposentadoria, algumas vezes somada a aposentadoria do cônjuge, visto que predominantemente esses idosos assumem o papel de provedor da família assumindo as despesas em sua totalidade.

Em contrapartida, Machado, Pires e Lobão (2012), inferem que a baixa renda consiste em um determinante para o surgimento de hipertensão, e ainda, para a adesão ao tratamento, considerando que pode influenciar no acesso aos medicamentos, a alimentação adequada e a prática de exercícios sob supervisão.

Como principais fatores de antecedentes pessoais, aparecem nesse estudo a presença de DM (83,33%) e a realização de cirurgias (77,78%), um resultado mais elevado do que o encontrado em Junior e Suassuna (2013) que discutem em seu estudo que aproximadamente 40% dos pacientes com doença renal crônica apresentam diabetes mellitus especialmente em concomitância à Hipertensão (JUNIOR; SUASSUNA, 2013).

Dentre os dezoito pacientes, apenas um paciente demonstrou incapacidade para copiar o desenho utilizado no teste devido questões físicas no membro superior, ressaltando ainda que dentre os três pacientes pertencentes ao critério de exclusão, um apresentou perda de visão total recorrente também do diabetes.

A literatura confirma os achados deste estudo no que concerne ao tabagismo, sendo encontrados 55,56% de ocorrências relacionadas ao número de fumantes e ex fumantes o que corrobora com o estudo CORDIAL, que apresenta que 53,7 % dos pacientes em hemodiálise analisados se adequavam a essa categoria (BURMEISTER *et al*, 2014).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), considera-se ainda que a ingestão de álcool por períodos prolongados possa ser associada ao surgimento de HAS, apresentou-se concomitante ao presente estudo, dado que o elitismo prevalece em 66, 67%, dos pacientes analisados.

No que condiz aos principais achados do presente estudo, acerca do histórico da doença atual nos pacientes hipertensos em hemodiálise, foram encontrados elevados índices de fadiga generalizada (72,22%) e de Edema de MS e MI (61,11%), o que está em consonância com a literatura que apresenta que dentre as principais complicações do tratamento hemodialítico, são considerados a fadiga generalizada, o edema, a deterioração muscular esquelética, a fraqueza, a descoloração da pele, o emagrecimento e complicações pulmonares (SANTOS; VALDERRAMAS, 2012).



Um fato a ser considerado durante o relato dos pacientes foi o qual alegavam desconhecer a doença renal e não possuir diagnóstico assim como antecedentes familiares, entretanto a partir da presença e evolução dos sintomas foi diagnosticado a DRC e a necessidade do tratamento hemodialítico.

Conforme Ferreira *et al* (2014) a elevada incidência de complicações infecciosas está relacionada primordialmente a colonização de bactérias na inserção do cateter de hemodiálise e são ainda ocasionadas pela manipulação destes cateteres pela própria equipe hospitalar.

Para a realização da avaliação cognitiva, foi aplicado junto aos pacientes hipertensos do STRS, o MEEM e o Teste do Relógio que consistiram nos principais subsídios para o plano terapêutico ocupacional.

Embora o MEEM, já tenha sido validado no Brasil, é importante considerar as características psicométricas do MEEM, na população a ser aplicada, ressaltando-se a diversidade cultural, e socioeconômica do país. Dentre as vantagens do uso desse teste, está a facilidade e a rapidez da aplicação (SANTOS *et al*, 2010).

Foi utilizado para verificar a confiabilidade do uso do teste na população de estudo, o Teste Coeficiente de Correlação de Spearman.

O MEEM é o teste mais utilizado com fins de analisar o comprometimento cognitivo, sendo utilizado tanto para pesquisas quanto na prática, no intuito de identificar a evolução cognitiva e a efetividade do tratamento. Consiste em um instrumento composto por itens agrupados em sete categorias, sendo: orientação temporal, orientação espacial, memória imediata, atenção e cálculo, evocação, linguagem e praxia construcional (SANTOS *et al*, 2010).

São considerados portadores de déficit cognitivos, os indivíduos não escolarizados que obtiverem abaixo de 24 pontos, e os escolarizados que obtiverem abaixo de 20 pontos (SANTOS *et al*, 2011).

No presente estudo, a partir da análise dos resultados do MEEM, 72,22 % foram considerados normais, enquanto que 27,78% apresentaram possível cognitivo, o que discorda de Matoso *et al*. (2013), que expõe em seu estudo comparativo que idosos hipertensos manifestam um maior risco de declínio cognitivo, apresentando repostas mais lentas, e ainda maior lentidão nas funções executivas e memória.

Essa discordância de resultados, é prevista ainda por Matoso *et al* (2013), que elucida que uso de MEEM ocasiona uma avaliação neuropsicológica pouco sensível.

A avaliação realizada com o uso do Teste do Relógio, apontou um índice de anormalidade de 71,43% no sexo feminino, e de 63,64% no sexo masculino, o que corrobora

com os estudos de Condé *et al.* (2010) que apontam pior desempenho no Teste do relógio de pacientes hipertensos em hemodiálise, quando comparados a pacientes em hemodiálise ou pré-diálise com outras comorbidades.

O Teste do Relógio consiste, portanto, em um instrumento de rastreamento do funcionamento cognitivo, e que fornece ainda, índices das sutis alterações da cognição. O teste é realizado ao se desenhar um relógio completo, podendo ser analisadas a partir disso, as habilidades relacionadas a memória, as funções executivas, as visuoespaciais, e construtivas (CONDÉ *et al.*, 2010).

Durante a aplicabilidade do teste do relógio notou-se entre os idosos a grande dificuldade de elaboração e transferência da idealização de um relógio, para o papel, visto que os mesmos durante a aplicação do MEEM não demonstraram qualquer tipo de desorientação espacial ou temporal.

De modo geral, utilizando o MEEM e o Teste do Relógio de modo concomitante, é possível aferir que 38,89 % dos idosos analisados, apresentaram alguma alteração na função cognitiva, enquanto que 61,11% não apresentaram nenhuma alteração.

Nesse estudo foi possível atestar que não há relação entre os pacientes hipertensos em hemodiálise e o declínio cognitivo, considerando-se que possíveis déficits na função cognitiva, estão correlacionados ao processo natural de envelhecimento ou as especificidades de determinados pacientes.

As alterações morfofuncionais mostram-se inerentes ao envelhecer, a prevenção de doenças crônicas, entre estas, a hipertensão, se faz essencial para a manutenção da qualidade de vida, da cognição e da capacidade funcional (SANTOS *et al.*, 2011).

Esse estudo apresentou como limitação a falta de um grupo controle normotenso, sugere-se que novos estudos sejam realizados considerando o declínio cognitivo de idosos em hemodiálise que não hipertensos, a fim de tornar a literatura mais consensual.

## **CONCLUSÃO**

Diante desta pesquisa, após ser traçado o perfil sociodemográfico dos idosos hipertensos, verificou-se que a maioria dos sujeitos é do sexo masculino, estado civil casado, oriundos do interior do estado, fazendo parte da população pertencente ao baixo grau de escolaridade e tendo como fatores agravantes de saúde a DM, e que recorrente do diagnóstico e tratamento da DRC necessitaram de internação, adquirindo entre o percurso médico complicações infecciosas.

Ao que se refere ao objetivo do trabalho, afirma-se que foi contemplado de forma satisfatória, atingindo a temática proposta e pouco encontrada na literatura que discorre sobre

avaliar o desempenho cognitivo dos pacientes renais crônicos. Resultando em dados satisfatórios que mostram que não existe relação entre a hemodiálise e o desempenho cognitivo dos idosos hipertensos.

Espera-se que este trabalho venha a contribuir de forma positiva na FPHCGV assim como no STRS, abrangendo um olhar mais holístico atuando de forma integral ao paciente idoso no aspecto da cognição, seja de modo preventivo ou reabilitativo visto que no decorrer do envelhecimento este aspecto encontra-se em declínio, fator que encontrando-se comprometido, dificulta a adesão ao tratamento renal seja por questões físicas ou sociais relacionadas ao desempenho e comprometimento cognitivo.

Desta forma observou-se a importância e relevância da atuação do profissional de Terapia Ocupacional no STRS visto que esse profissional ainda não faz parte da equipe, podendo contribuir de muitas formas, seja diretamente com o paciente, com o acompanhante e até a própria equipe.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. A. A. *et al.* Mortalidade Global e Cardiovascular e Fatores de Risco de Pacientes em Hemodiálise. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 94, n. 2, p. 201-206, 2010. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n2/en\\_aop01009.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n2/en_aop01009.pdf)>. Acesso em: 12 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, DF, n. 19, p. 148-167, 2007.

BURMEISTER, J. E. *et al.* Prevalência de fatores de risco cardiovascular em pacientes em hemodiálise- O Estudo CORDIAL. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 102, n. 5, p. 473-480, 2014.

CONDÉ, S.A.L. *et al.* Declínio cognitivo, depressão e qualidade de vida em pacientes de diferentes estágios da doença renal crônica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v.32 n.3, p. 242-248, 2010.

DUTRA, Marina Constante *et al.* Avaliação da função renal em idosos: um estudo de base populacional. **J. Bras. Nefrol.** [online]. 2014, vol.36, n.3, pp. 297-303. ISSN 0101-2800.

FERREIRA, A. C. B. Infecções em cateter de hemodiálise: aspectos microbiológicos e de resistência em uma unidade de referência de Belém. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 12, n. 4, p. 1-4, 2014.

JUNIOR, J. M. V.; SUASSUNA, J. H. R. O Acometimento Renal na Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus Tipo 2: como identificar e prevenir. A visão do nefrologista. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 12, 2013. Suplemento 1.

MACHADO, M. C.; PIRES, C. V. G. S.; LOBÃO, W. M. **Concepções de hipertensos sobre os fatores de risco da doença.** *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 17, n. 5, p. 1365-1374, 2012.

MATOSO, J. M. D. et al. **Idosos Hipertensos Apresentam Menor Desempenho Cognitivo do que Idosos Normotensos.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 15, n. 3 2013.

MONTEZUMA, C. A.; FREITAS, M. C.; MONTEIRO, A. R. M. A família e o cuidado ao idoso dependente: estudo de caso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.10, n. 2, p. 395-404, 2008.

MOREIRA, M. M. R; LEMES, I.C.; SILVA, J. V. O cuidar do cuidador. In: SILVA, J. V. **Saúde do idoso: processo de envelhecimento sob múltiplos aspectos.** São Paulo: Iátria, 2009.

PIERIN, Angela Maria Geralo. Enfermagem e a pesquisa em hipertensão arterial. **Acta paul. enferm.** [online]. 2010, vol.23, n.5, pp. vii-viii. ISSN 0103-2100

SANTOS, C. S.et al. Avaliação da confiabilidade do Mini-Exame do Estado Mental em idosos e associação com variáveis sociodemográficas. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 406-412, 2010.

SANTOS, C.C.C.et al. **Análise da Função Cognitiva e Capacidade Funcional em Idosos Hipertensos.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v.14, n.2, p. 241-250, 2011.

SANTOS, K F B; VALDERRAMAS, S. **existe associação entre composição corporal, função pulmonar e força muscular respiratória em pacientes com Insuficiência Renal Crônica submetidos à hemodiálise?** *Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba*, v.2, n.2, p.43-50, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.fepar.edu.br/revistaeletronica/index.php/revfepar/article/view/46/58>>. Acesso em: 26 de dezembro de 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1.