



Revista Multíprofissional em Saúde do Hospital São Marcos

Volume I / Número 01 / Teresina-Piauí

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO: UM ESTUDO DESCRITIVO

Epidemiological profile of chronic renal failure patients on hemodialysis: a descriptive study

Perfil epidemiológico de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis: estudio descriptivo

RESUMO

Gibércia Lopes Soares ^[1]
Edina Araújo Rodrigues Oliveira *^[2]
Luisa Helena de Oliveira Lima ^[3]
Laura Maria Feitosa Formiga ^[4]
Bartira Bezerra de Brito ^[5]

OBJETIVO:

Descrever o perfil epidemiológico de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico em um município piauiense.

METODOLOGIA:

Foi desenvolvido um estudo transversal de abordagem quantitativa com uma amostra de 144 pacientes.

RESULTADOS:

Os resultados mostraram que 68,8% dos entrevistados eram do sexo masculino, 36,1% possuíam idade entre 51 e 60 anos, 36,8% eram negros e 78,5% eram lavradores. Quanto à história familiar, 80,7% tinha hipertensão arterial, o principal fator de risco para a progressão da doença renal e para o progressivo da insuficiência Renal Crônica.

CONCLUSÃO:

Propõe-se a inclusão do tema doença renal crônica na publicidade governamental visando aumentar o conhecimento da doença e da sua evolução entre a população e a incorporação da doença renal crônica nos Programas de Política de Saúde Pública existentes.

DESCRITORES: Diálise Renal. Enfermagem. Epidemiologia. Insuficiência Renal Crônica.

[1] Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí/Campus Senador Helvídio Nunes de Barros.

[2] Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Professora Auxiliar do Curso de Enfermagem da UFPI/CSHNB. Pesquisadora do Grupo Saúde Coletiva (GPESC/UFPI). Tel: (89) 9978-8228. E-mail: edinarasam@yahoo.com.br.

[3] Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da UFPI/CSHNB. Pesquisadora do GPESC/UFPI.

[4] Mestre em Farmacologia pela Universidade do Federal do Ceará (UFC). Professora Assistente do Curso de Enfermagem da UFPI/CSHNB. Pesquisadora do GPESC/UFPI.

[5] Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da UFPI/CSHNB. Membro do GPESC. Bolsista PIBIC.

ABSTRACT

OBJECTIVE:

To describe the epidemiological profile of patients with chronic renal failure on hemodialysis in a municipality of Piauí.

METHODS:

We developed a cross-sectional study of quantitative approach with a sample of 144 patients.

RESULTS:

The results showed that 68.8% of respondents were male, 36.1% were aged between 51 and 60 years, 36.8% were black and 78.5% were farmers. Regarding family history, 80.7% had hypertension, the main factor for the progression of kidney disease and the progressive chronic renal insufficiency.

CONCLUSION:

It is proposed that the topic chronic kidney disease in government advertising to increase awareness of the disease and its evolution between the population and the incorporation of chronic kidney disease Programs in Public Health Policy in place.

Descriptors: Epidemiology. Nursing. Renal Dialysis. Renal Insufficiency Chronic.

RESUMEN

OBJETIVO:

Describir el perfil epidemiológico de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un municipio de Piauí. Métodos: Se desarrolló un estudio transversal con enfoque cuantitativo, con una muestra de 144 pacientes.

RESULTADOS:

Los resultados mostraron que el 68,8% de los encuestados eran hombres, el 36,1% tenían entre 51 y 60 años, el 36,8% eran negro y el 78,5% eran agricultores. En cuanto a los antecedentes familiares, el 80,7% eran hipertensos, el principal factor de la progresión de la enfermedad renal y la insuficiencia renal progresiva crónica.

Conclusión: Se propone que el tema de publicidad enfermedad renal crónica en gobierno para aumentar el conocimiento de la enfermedad y su evolución entre la población y la incorporación de los programas de enfermedad renal crónica en Políticas de Salud Pública en su lugar.

Descritores: Diálisis Renal. Enfermería. Epidemiología. Insuficiencia Renal Crónica

INTRODUÇÃO

É importante conhecer a vivência do paciente em tratamento hemodialítico, uma vez que a doença renal crônica afeta toda a família e gera momentos difíceis. Essa condição, pode também provocar isolamento social e emocional, principalmente se a família não tem conhecimento sobre a doença, o tratamento e os recursos disponíveis, aumentando significativamente seus níveis de estresse e ansiedade.

A Sociedade Brasileira de Nefrologia diferencia as duas classificações de Insuficiência Renal. A insuficiência renal aguda é quando em alguns pacientes com doenças graves, os rins podem parar de funcionar de maneira rápida, porém temporária e a insuficiência renal crônica que é a perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais.

INTRODUÇÃO

Por ser lenta e progressiva, esta perda resulta em processos adaptativos que, até certo ponto, mantêm o paciente sem sintomas da doença⁽¹⁾.

Os rins são órgãos fundamentais para a manutenção da homeostase do corpo humano. Assim, não é surpresa constatar que, diminuição progressiva da função renal, implique em comprometimento de essencialmente todos os outros órgãos. A função renal é avaliada pela filtração glomerular (FG) e a sua diminuição é observada na Doença Renal Crônica (DRC), associada a perda das funções regulatórias, excretórias e endócrinas do rim⁽²⁾.

A DRC é um problema crescente de saúde pública, com aumento das taxas de incidência e prevalência, desfecho desfavorável e altos custos para o sistema de saúde. Em geral, é uma doença progressiva, levando à falência renal e requerendo terapia de reposição renal⁽³⁾.

A hipertensão arterial (HA) e a diabetes são os principais diagnósticos primários encontrados nas pessoas que precisam de reposição renal. A HA é uma doença que atinge aproximadamente 30 milhões de brasileiros, cerca de 50% destes não sabem que são hipertensos por serem muitas vezes assintomáticos⁽⁴⁾. O que torna um agravante para o desenvolvimento das DRC, já que a HA é um fator principal para sua progressão. Entretanto, essa progressão pode ser prevenida ou retardada por meio do início precoce do tratamento, objetivando atenuar a frequência e a severidade dos desfechos adversos da DRC⁽³⁾.

As alterações na vida dos pacientes são incômodas e contínuas, permitindo-lhes sentir-se excluídos por terem que se submeter ao tratamento dialítico, usarem medicamentos continuamente, reduzir sua ingestão hídrica e restringir-se de certos tipos de alimentos.

A própria instituição de saúde que é responsável por todo o produto do RSS, deve se responsabilizar também pelo manuseio (fiscalizar, coletar, segregar) e dar-lhe a deposição final, e também deve estar envolvida na definição legal dos RSS.

Em virtude da atuação do profissional enfermeiro diante de situações que exijam sua eficácia e eficiência no âmbito da destinação dos RSS e esperando a melhor atuação desta categoria profissional, objetivou-se investigar o conhecimento dos profissionais enfermeiros de um hospital. O tratamento de hemodiálise torna o paciente insatisfeito consigo mesmo, pois ele passa a frequentar a clínica constantemente, em alguns casos, até três vezes por semana, ficando em média 4 (quatro) horas por sessão, em um ambiente de monotonia⁽⁵⁾.

Assim, o enfermeiro é o profissional que inserido na equipe de saúde, deve primar pela gestão articulada ao cuidado, à qualidade da assistência, à segurança e, principalmente, satisfação do cliente para uma melhor aceitação do paciente ao tratamento hemodialítico.

A satisfação do cliente, como resultado da assistência à saúde, é um indicador importante de qualidade no ambiente hospitalar⁽⁶⁾. Atentos a esta questão, necessita-se compreender o significado da IRC e do tratamento de hemodiálise para o paciente e reconhecer as estratégias utilizadas no processo de adaptação e enfrentamento do cotidiano, identificando as mudanças que o tratamento hemodialítico acarreta na vida dos pacientes e conhecer sua percepção em relação ao apoio de seus familiares na adesão ao tratamento.

Em virtude disso, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico de uma unidade de saúde no município de Picos-PI.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo transversal de cunho descritivo, com abordagem quantitativa, em uma clínica que é referência em terapia renal substitutiva e atende a demanda de toda a macrorregião do município de Picos-PI. É uma clínica privada, porém realiza atendimentos através do Sistema Único de Saúde – SUS em um município piauiense. A população foi composta por 144 portadores de Insuficiência Renal Crônica.

Como critérios de inclusão foram considerados os seguintes requisitos: ser portador de insuficiência renal crônica; ter idade igual ou superior a 21 anos; ter concordado em participar do estudo assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados ocorreu entre setembro e outubro de 2010, por meio da aplicação do Formulário contendo questões socio-econômicas, demográficas e culturais.

O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI) com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 0259.0.045.000-10. A análise dos dados foi possível após a construção de um banco de dados na planilha do Microsoft Office Excel 2007 e, posteriormente, transportados para o software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 17.0 para a realização de análise estatística, e apresentados os resultados em forma de tabelas.

Os princípios éticos foram seguidos em todas as fases do estudo, em consonância com o que preconiza a Resolução que dispõe sobre a ética de pesquisa envolvendo seres humanos ⁽⁷⁾.

RESULTADOS

Conforme tabela 1 foi observado que 68,8% dos pacientes eram do sexo masculino e por estratificação da faixa etária observou-se que 36,1% possuíam idade entre 51 e 60 anos, 23,6% entre 41 e 50 anos, 12,5% entre 61 e 70 anos, 11,1% entre 31 e 40 anos, 10,4% entre 21 e 30 anos, 4,2% entre 71 e 80 anos e 2,1% entre 81 e 90 anos.

TABELA 1

Caracterização dos portadores de doença renal crônica, segundo gênero e idade. Picos-PI, 2010. n=144

VARIÁVEIS	f	%
SEXO		
Masculino	99	68,8
Feminino	45	31,3
Total	144	100,0
IDADE		
21-30	15	10,4
31-40	16	11,1
41-50	34	23,6
51-60	52	36,1
61-70	18	12,5
71-80	6	4,2
81-90	3	2,1

Quanto à história familiar, 80,7% tinham hipertensão arterial, conforme tabela 2.

TABELA 2

Caracterização dos portadores de doença renal crônica, segundo história familiar de hipertensão arterial. Picos-PI, 2010. n=144

Hipertensão Arterial	f	%
Sim	117	80,7
Não	27	19,3
Total	144	100,0

Em relação às principais patologias de base, 66,2 % apresentaram hipertensão arterial, enquanto que apenas 8,3% apresentam diabetes, 0,7% glomerulonefrite e 86,2% não apresentaram outras patologias, conforme tabela 4. Uma significativa parte da população entrevistada referiu receber o diagnóstico por meio do tipo de atendimento público 86,9%, assim como o início do tratamento ser de origem de instituição pública 89,0%.

TABELA 3

Caracterização dos portadores de doença renal crônica, segundo patologia de base. Picos-PI, 2010. n=144.

PATOLOGIAS DE BASE	f	%
1. HIPERTENSÃO ARTERIAL		
Sim	96	66,2
Não	48	33,8
Total	144	100,0
2. DIABETES MELITUS		
Sim	12	8,3
Não	132	91,7
Total	144	100,0
3. GLOMERULONEFRITE		
Sim	1	0,7
Não	143	99,3
Total	144	100,0
4. OUTRAS		
Sim	20	13,8
Não	124	86,2
Total	144	100,0

Na estratificação quanto ao tabagismo segue-se, que 46,9% eram não-fumante, 44,8% eram ex-fumante e 8,3% eram fumante, conforme tabela 3.

TABELA 4

Distribuição da amostra em relação ao uso do tabaco. Picos-PI, 2010. n=144.

TABAGISMO	f	%
Fumante	12	8,3
Não-fumante	68	46,9
Ex-fumante	64	44,8
Total	144	100,0

DISCUSSÃO

A grande maioria dos pacientes que realizava tratamento hemodialítico no município de Picos-PI era do sexo masculino (68,8%). A faixa etária mais prevalente foi de 51 a 60 anos (36,1%), motivado, talvez, por serem as doenças crônicas degenerativas as mais prevalentes entre adultos e idosos da referida faixa etária, de acordo com o senso de 2009, o percentual de pacientes em diálise com idade menor ou igual a 18 anos foi de 2,8%, e maior ou igual a 60 anos foi de 39,9%; cinquenta e sete por cento dos pacientes eram do sexo masculino ⁽¹⁾.

Nesse estudo houve uma prevalência da cor negra (36,8%) entre os pacientes em diálise, fato não observado entre outros estudos, cujo percentual de pacientes em diálise que apresentaram cor de pele branca foi de 51 %, negra 16 %, parda 31%, e 3 % outra⁽⁸⁾. Portanto, a raça não pôde ser considerada um fator de risco para a doença, neste estudo.

A profissão mais prevalente foi trabalhadores rurais (78,5%), portanto, pode ser considerado um fator de risco para desenvolver a IRC, mas não confirmado por ausência de outros estudos com esse dado.

O fato de ter mais casos de pacientes com história familiar de hipertensão arterial (80,7%) se deve por, atualmente, estar bem determinado que a HA é o principal fator para a progressão da doença renal e para o progressivo da IRC⁽⁹⁾. Já que a maioria dos pacientes não apresentaram história de diabetes (84,8%), obesidade (91,7%), nefropatias (90,3%), cardiopatias (75,9%), morte súbita (98,6%), derrame (75,2%), insuficiência renal (76,6%) e outras patologias (97,9%) também não foram identificadas.

Assim, observa-se neste estudo que a hipertensão arterial é a principal causadora de IRC⁽¹⁰⁾, pois em relação às principais patologias de base estudadas na população, grande parte dos pacientes apresentaram hipertensão arterial (66,2%), apenas uma minoria apresentou diabetes (8,3%), glomerulonefrite (0,7%), grande parte referiu não apresentar nenhuma outra patologia de base (86,2%).

A grande maioria dos pacientes que realizava tratamento hemodialítico no município de Picos-PI era do sexo masculino (68,8%). A faixa etária mais prevalente foi de 51 a 60 anos (36,1%), motivado, talvez, por serem as doenças crônicas degenerativas as mais prevalentes entre adultos e idosos da referida faixa etária, de acordo com o senso de 2009, o percentual de pacientes em diálise com idade menor ou igual a 18 anos foi de 2,8%, e maior ou igual a 60 anos foi de 39,9%; cinquenta e sete por cento dos pacientes eram do sexo masculino ⁽¹⁾.

Nesse estudo houve uma prevalência da cor negra (36,8%) entre os pacientes em diálise, fato não observado entre outros estudos, cujo percentual de pacientes em diálise que apresentaram cor de pele branca foi de 51 %, negra 16 %, parda 31%, e 3 % outra⁽⁸⁾. Portanto, a raça não pôde ser considerada um fator de risco para a doença, neste estudo.

A profissão mais prevalente foi trabalhadores rurais (78,5%), portanto, pode ser considerado um fator de risco para desenvolver a IRC, mas não confirmado por ausência de outros estudos com esse dado.

O fato de ter mais casos de pacientes com história familiar de hipertensão arterial (80,7%) se deve por, atualmente, estar bem determinado que a HA é o principal fator para a progressão da doença renal e para o progressivo da IRC⁽⁹⁾.

Já que a maioria dos pacientes não apresentaram história de diabetes (84,8%), obesidade (91,7%), nefropatias (90,3%), cardiopatias (75,9%), morte súbita (98,6%),

derrame (75,2%), insuficiência renal (76,6%) e outras patologias (97,9%) também não foram identificadas.

Assim, observa-se neste estudo que a hipertensão arterial é a principal causadora de IRC⁽¹⁰⁾, pois em relação às principais patologias de base estudadas na população, grande parte dos pacientes apresentaram hipertensão arterial (66,2%), apenas uma minoria apresentou diabetes (8,3%), glomerulonefrite (0,7%), grande parte referiu não apresentar nenhuma outra patologia de base (86,2%).

Outro estudo mostra que 85% da população que apresenta pressão arterial alta e 30% da população com diabetes possui potencial para evoluir com algum grau de insuficiência renal, sendo um outro importante fator de risco a obesidade⁽¹¹⁾. Porém, não foi verificado neste estudo, pois apenas a hipertensão arterial foi identificada como fator de risco positivo para desenvolver a IRC.

Na estratificação quanto ao tabagismo seguiu-se, não-fumante (46,9%), ex-fumante (44,8%), fumante (8,3%), o que contribui significativamente para ocorrência da doença, pois outros estudos afirmam que o tabagismo tem sido considerado como fator de risco para gênese de DRC⁽¹²⁾.

Uma significativa parte da população entrevistada referiu receber o diagnóstico por meio do nível de atendimento público (86,9%), assim como o início do tratamento ser de origem de instituição pública (89,0%), observado em outro estudo⁽¹³⁾.

É definido que os procedimentos de alta complexidade nas áreas de nefrologia, cardiologia, oncologia, ortopedia, oftalmologia e outros, deveriam ser remunerados a partir da Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (Apac), documento que identifica cada paciente e assegura a prévia autorização e o registro adequado dos serviços a ele prestados⁽¹⁴⁾.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados desta pesquisa, constata-se que o objetivo deste estudo foi alcançado e, assim, foi possível conhecer o perfil epidemiológico dos portadores de Insuficiência Renal Crônica que realizam tratamento numa unidade de saúde referência para a região centro sul piauiense.

Houve predomínio do sexo masculino (68,8%) e da faixa etária de 51 a 60 anos (36,1) entre os portadores de doença renal em tratamento. A hipertensão arterial esteve presente como a doença familiar mais frequente entre os pesquisados (80,7%), como também como a doença de base do portador de doença renal (66,2%).

Os achados neste estudo reforça a necessidade de se desenvolverem ações de promoção à saúde e prevenção da insuficiência renal crônica no principal grupo de risco: os portadores de hipertensão arterial. Assim como, uma reflexão sobre o número crescente de pacientes no estágio da doença renal crônica que necessita da terapia renal substitutiva; o baixo índice de diagnóstico precoce; a implementação de estratégias para retardar o ritmo da progressão da doença renal; a entrada em diálise na grande maioria dos casos pela via emergencial.

Algumas propostas para minimizar a ocorrência de insuficiência renal crônica e do tratamento hemodialítico é a inclusão do tema doença renal crônica nas publicidade governamental visando aumentar o conhecimento da doença e da sua evolução entre a população e a incorporação desta doença nos Programas de Política de Saúde Pública existentes (Hipertensão, Saúde do trabalhador, Saúde do idoso, Diabetes).

REFERÊNCIAS

1. Sociedade brasileira de nefrologia. Censo de diálise SBN 2011. Disponível em: < http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2011_publico.pdf >. Acesso em: 08 fev 2013.
2. Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn MG. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. Rev Assoc Med Bras. 2010; 56(2):248-53.
3. Spanaus KS, Kollerits B; Ritz E; Hersberger M; Kronenberg F, Eckardstein AV. Creatinina sérica, cistatina C e proteína β -traço no estadiamento diagnóstico e na predição da progressão da doença renal crônica não diabética. Bras Patol Med Lab. 2011; 47(1): 13-23.
4. Sousa LEN, Costa CPV, Sales RLUB, Silva MEDC. Contribuições da produção científica da enfermagem sobre a subjetividade dos portadores de hipertensão arterial. Revista Enfermagem UFPI. 2012; 1(1): 82-5.
5. Cavalcante FA, Saar GQ, Ramos LS, Lima AAM. O uso do lúdico em hemodiálise: buscando novas perspectivas na qualidade de atendimento ao paciente no centro de diálise. Revista Eletrônica da Facimed. 2011, 3(3):371–384.
6. Lopes JL, Cardoso MLAP, Alves VLS, D'Innocenzo M. Satisfação dos clientes sobre os cuidados de enfermagem no contexto hospitalar. Acta Paul Enferm. 2009; 22(2):136-41.
7. Ministério da Saúde (BR); Conselho Nacional de Saúde. Resolução N°196/96 – Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 1996.

REFERÊNCIAS

8. Sesso R, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Sanotos DR. Relatório do Censo Brasileiro de Diálise. *J Brasileiro de Nefrologia* 2008; 30(4):233-8
9. Santos SF, Ferreira CL, Brasileiro ME. O papel do enfermeiro frente ao paciente com hipertensão arterial na hemodiálise. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição*. 2010; 1(1):1-16. [acesso em 2010 nov 22]. Disponível em <http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>
10. Ribeiro WL. Análise do perfil epidemiológico dos pacientes candidatos a transplante renal em Santa Catarina. Monografia (Graduação) Universidade Federal de Santa Catarina, 2008. 37 fls.
11. Cherchiglia ML, Guerra Júnior AA, Andrade EIG, Machado CJ, Acúrcio FA, Meira Júnior W, et al. A construção da base de dados nacional em Terapia Renal Substitutiva (TRS) centrada no indivíduo: aplicação do método de linkage determinístico-probabilístico. *R. bras. Est. Pop.* 2007; 24(1): 163-7.
12. Bucharles SGE, Pecoites-Filho R. Doença renal crônica: mecanismos de progressão e abordagem terapêutica. *J Bras Nefrol.* 2009; 31(SuplI):6-12.
13. Levcovitz E, Lima LD, Machado CV. Políticas de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das normas operacionais básicas. *Ciênc. saúde coletiva*. 2001; 6(2): 269-91.
14. Ministério da Saúde (BR). Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB-SUS 01/96. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 1996.