Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL

EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL PROFILE OF PATIENTS SUBMITTED TO RENAL REPLACEMENT THERAPY

Antonio José Barbosa Neto[1]
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa[2]
Cícera Amanda Mota Seabra[3]
Maura Vanessa Silva Sobreira[4]

RESUMO - Compreender o perfil dos usuários submetidos à terapia de substituição renal em um serviço de referência. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizada no Centro de Hemodiálise de Cajazeiras- PB. A amostra consistiu de 47 pacientes que restaram após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. As informações foram colhidas por entrevista com os pacientes e os dados clínicos captadas através de registro dos prontuários. Utilizamos um instrumento próprio semiestruturado, contendo itens referentes ao perfil sociodemográfico e variáveis clínicas. Os dados foram plotados no Microsoft Office Excel® e, posteriormente, a realizada análise estatística pelo software SPSS versão 25.0®. A pesquisa encaminhada para a Plataforma Brasil foi designada e apreciada pelo do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria (CEP – FSM) – Cajazeiras – PB aprovada sob número do CAAE: 74317317.3.0000.5180 que comprova está de acordo com as diretrizes e normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** De um total de 47 pacientes entrevistados, 63,8% eram do sexo masculino. Em relação a raça, a grande maioria, 55,3% dos pacientes se autodeclaram pardos. Levando-se em conta a faixa etária,

[1] Acadêmico do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM), Cajazeiras/PB-; ajbneto_@hotmail.com;
[2] Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. Professora do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) Cajazeiras/PB;
[3] Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Regional do Cariri. Professora do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) Cajazeiras/PB;
[4] Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Professora do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM) Cajazeiras/PB.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

aqueles que estão entre 24 e 59 anos somam 57,4% do grupo estudado. Quando indagados sobre o nível de escolaridade a maioria 44,7% relatam ter o ensino fundamental, enquanto 36,2% são analfabetos. Quanto a situação conjugal 53,2% dos pacientes estão casados ou vivem uma união estável. Em relação a renda familiar, 66% do total sobrevivem com 01 salário mínimo. Quando perguntados sobre suas ocupações, 36,2% são aposentados e 23,4%, recebem benefício do governo federal. Os pacientes economicamente ativos somaram 40,4% do total. Entre o tempo de tratamento pré-dialise, a grande maioria 63,8%, só iniciaram a TSR após o primeiro ano de tratamento conservador. Acerca dos diagnósticos prévios que os levaram a necessitar dessa modalidade terapêutica destacam-se a nefropatia hipertensiva em 55,3% dos casos. Em relação ao tipo de acesso vascular, a esmagadora maioria 89,4% possuía fístula arteriovenosa. O estudo revelou que 80,9% dos pacientes relataram já ter necessitado de hemotransfusões e, 72,3% nos deram respostas afirmativas quando perguntados sobre internações hospitalares prévias. Durante o estudo, 100% dos pacientes apresentavam diagnósticos negativos, para doenças infectocontagiosas. Entre os principais sintomas que apresentavam durante as sessões de diálise, 51,1% referem ter câimbras. A tontura está presente em 21,3% do total. Ressalta-se que 29,8% negam sintomas durante o tempo em que realizam a TSR. Em relação as medicações utilizadas pelos pacientes, 93,6% referem fazer uso de anti-hipertensivos. O ligante do fosfato é usado por pelo menos 29,8% dos entrevistados. Já o AAS, 72,2% relatam não fazer uso. **CONCLUSÃO**: Os resultados nos permitiram constatar que apesar de ser uma doença crônica potencialmente prevenível, na grande maioria dos casos, há um certo descontrole dos fatores de risco que culminam em tal condição. Do ponto de vista clínico, a maioria dos pacientes apresenta-se estável, com suas doenças de base controladas e realizando exames e consultas especializadas periodicamente. No entanto, verificou-se a necessidade de preenchimento dos prontuários de forma mais completa, a fim de garantir que as informações clínicas dos pacientes estejam asseguradas e de fácil acesso.

Palavras-Chave: Terapia de Substituição Renal; Hemodiálise; Perfil de Saúde.

ABSTRACT - To understand the profile of patients undergoing renal replacement therapy in a referral service. **METHOD:** This is a cross-sectional, descriptive and quantitative study performed at the Hemodialysis Center of Cajazeiras - PB. The sample consisted of 47 patients who remained after applying the inclusion and exclusion criterias.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

The information was collected by interview with the patients and the clinical data obtained through the registry of the medical records. We used our own semistructured instrument, containing items related to sociodemographic profile and clinical variables. The data were plotted in Microsoft Office Excel® and later performed statistical analysis using SPSS software version 25.0. The research submitted to the Brazil Platform was designated and appreciated by the Research Ethics Committee of the Faculdade Santa Maria (CEP-FSM) - Cajazeiras- PB approved under number of the CAAE: 74317317.3.0000.5180, which proves that it is in accordance with the guidelines and norms of Resolution 466/2012 of the National Health Council / Ministry of Health. **RESULTS**: Of a total of 47 patients interviewed, 63.8% were male. Regarding race, the vast majority, 55.3% of the patients self-described browns. Taking into account the age group, those between 24 and 59 years old accounted for 57.4% of the study group. When asked about the level of schooling the majority 44.7% reported having primary education, while 36.2% are illiterate. Regarding the marital situation 53.2% of the patients are married or live in a stable union. In relation to the family income, 66% of the total survives with 01 minimum wage. When asked about their occupations, 36.2% are retirees and 23.4%, receive benefits from the federal government. The economically active patients accounted for 40.4% of the total. Between the pre-dialysis treatment time, the vast majority 63.8%, only started the RRT after the first year of conservative treatment. Regarding the previous diagnoses that led them to need this therapeutic modality, hypertensive nephropathy stands out in 55.3% of the cases. Regarding the type of vascular access, the overwhelming majority (89.4%) had arteriovenous fistula. The study revealed that 80.9% of patients reported having needed blood transfusions, and 72.3% gave us affirmative answers when asked about previous hospitalizations. During the study, 100% of patients had negative diagnoses for infectious diseases. Among the main symptoms they presented during the dialysis sessions, 51.1% reported having cramps. The dizziness is present in 21.3% of the total. It is noteworthy that 29.8% deny symptoms during the time they undergo RRT. Regarding the medications used by the patients, 93.6% reported using antihypertensive drugs. The phosphate binder is used by at least 29.8% of the respondents. The AAS, 72.2% reported not to use. **CONCLUSION:** The results allowed us to verify that despite being a potentially preventable chronic disease, in the great majority of cases, there is a certain lack of control of the risk factors that culminate in such condition. From the clinical point of view, the majority of patients are stable, with their underlying diseases controlled and performing periodic exams and specialized visits.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

However, there was a need to fill out medical records more fully to ensure that patients clinical information is secure and easily accessible.

Keywords: Renal Replacement Therapy; Hemodialysis; Health Profile.

INTRODUÇÃO

Doença renal crônica é um termo genérico utilizado para nomear as alterações heterogêneas que afetam os rins, tanto a estrutura quanto a função. A elevação de sua prevalência na população mundial e o grande impacto que ela proporciona na morbimortalidade dos indivíduos acometidos fez com que essa condição se apresentasse como um grave problema de saúde pública (PINHO; SILVA; PIERIN, 2015). Trata- se de uma patologia de curso prolongado, insidioso e que não manifesta sintomas na maior parte do tempo de sua evolução, isto é, até os rins tornarem-se insuficientes (BRASIL, 2014).

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma condição clínica progressiva e frequente na senilidade visto que, suas principais causas coincidem com as patologias mais comuns durante essa fase da vida, como é o caso, por exemplo, da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Assim, o aumento da expectativa de vida da população tem como consequência direta uma expansão no número de casos de IRC (SESSO et al., 2015).

Ademais, muitos outros fatores estão relacionados tanto à etiologia quanto à progressão para perda de função renal. Nesse contexto, inserem-se as neoplasias, doenças genéticas, metabólicas e hereditárias bem como as infecções crônicas graves podem desencadear o aparecimento de IRC. Somado a isso, o uso de drogas e/ou suplementos alimentares que sobrecarregam a função renal são fatores agravantes do quadro (MELO; BEZERRA; SOUSA, 2014).

O tratamento conservador da IRC é complexo e multidisciplinar, exige não só da equipe de saúde como também o paciente tem uma parcela importante de contribuição. São necessárias além da terapia medicamentosa, as mudanças de comportamento e do estilo de vida. Segundo Mello; Moreira (2016), a IRC afeta diferentes dimensões do ser humano – física, psicológica, econômica e social – assim esses pacientes dependem de cuidados específicos e uma atenção familiar efetiva tanto na escolha quanto na adesão ao tratamento.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Por isso, quando não obtém sucesso nesse tratamento, grande parte dos pacientes tem na terapia de substituição renal (TSR) ou simplesmente hemodiálise um recurso final da terapêutica antes do transplante renal. A diálise é um tratamento que visa simular a função de filtração dos rins, retirando as substâncias tóxicas, o excesso de água, íons e sais minerais do organismo, reestabelecendo assim uma nova situação de equilíbrio hemostático. Seu principal objetivo é minimizar os sintomas desencadeados pelo mau funcionamento dos rins e proporcionar ao paciente uma melhoria na qualidade de vida (MACHADO; PINHATI, 2014).

O Brasil concentra o terceiro maior programa de diálise crônica do mundo e engloba uma população mais jovem e com melhores índices de morbimortalidade comparada aos europeus (OLIVEIRA-JUNIOR; FORMIGA; ALEXANDRE, 2014). No entanto, segundo Santos et al. (2015) o crescente aumento do número de pacientes em TSR tem implicações imprescindíveis para as políticas públicas de saúde pois são de elevado custo e 85% a 95% da terapêutica é subsidiada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante desse contexto, emergiram os seguintes questionamentos acerca da temática: Qual o perfil sócio demográfico e clínico dos usuários submetidos à TSR em serviço público regional? Quais as principais causas que desencadearam a necessidade da TSR entre os componentes desse grupo de usuários?

Nesse sentido, destaca-se a importância de estudar o perfil dessa clientela e investigar as causas que desencadearam a necessidade da terapêutica, reconhecendo quem são os indivíduos que estão sob o risco de desenvolver essa condição. Assim, os frutos deste servirão de subsídio na elaboração de políticas que visem à prevenção dessa conjuntura que tem grande impacto sobre a qualidade de vida do sujeito bem como é uma alternativa onerosa ao sistema de saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizada no Centro de Hemodiálise de Cajazeiras- PB, anexo ao Hospital Regional de Cajazeiras (HRC). Este serviço de é oferecido por uma clínica particular conveniada 100 % ao SUS. Funciona de segunda a sábado e, atualmente constitui-se por 02 salas brancas possuindo 13 máquinas de hemodiálise

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

A população desse estudo foi composta por 70 pacientes dialíticos usuários do Centro de Hemodiálise de Cajazeiras- PB. A amostra consistiu de 47 pacientes que restaram após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Para tanto, os incluídos nesse estudo necessitavam apresentar pelo menos 18 anos e DRC diagnosticada, estando em terapia dialítica. Os excluídos da pesquisa foram aqueles que sejam incapazes de responder aos quesitos por algum tipo de problema neurológico, que estejam realizando dialise de urgência ou apresentem prontuários preenchidos de forma incompleta.

As informações foram colhidas por entrevista com os pacientes durante as sessões de hemodiálise e as informações clínicas específicas captadas através de registro dos prontuários disponíveis no local. Para obtenção dos dados, utilizamos um instrumento próprio semiestruturado o qual está dividido em duas partes. A primeira consta-se de itens referentes ao perfil sociodemográfico dos pacientes: Sexo, raça, faixa etária, escolaridade, situação conjugal, renda familiar e ocupação. Essas informações podem ajudar na elucidação dos principais grupos de risco para DRC.

A segunda parte foi composta pelas variáveis clínicas que se relacionam diretamente com a DRC. Entre elas estão o tempo de tratamento conservador, o principal diagnóstico que desencadeou a doença, bem como o tipo de acesso, necessidade de hemotransfusão e/ ou internação hospitalar, os principais sintomas apresentados durante o tratamento e os medicamentos utilizados. Também realizou-se a investigação de doenças infectocontagiosas nesse grupo de pacientes.

Ao final do procedimento de coleta e identificação dos dados, estes foram plotados e armazenados no Microsoft Office Excel® e, posteriormente, a análise estatística foi realizada com base no cálculo da prevalência bruta e estratificada de cada variável analisada pelo software SPSS versão 25.0®. Os cálculos foram feitos no mesmo software. Com base nesta análise foram elaboradas tabelas contendo frequência absoluta e percentual, inclusive analisada por sexo e em seguida confrontados e discutidos com a literatura pertinente.

A pesquisa encaminhada para a Plataforma Brasil foi designada e apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria (CEP-FSM) – Cajazeiras- PB aprovada pelo CAAE: 74317317.3.0000.5180, o qual comprova que a pesquisa está de acordo com as diretrizes e normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que versa sobre a participação de pessoas em pesquisas, atendendo aos aspectos éticos de consentimento do serviço, de sigilo e anonimato dos participantes, com observação e preservação nos princípios fundamentais ao indivíduo, sua autonomia, a prática da beneficência e de justiça.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quando aplicados os critérios de inclusão do estudo e levando-se em consideração a livre participação, restaram-nos para realizar a entrevista e análise dos prontuários um total de 47 pacientes portadores de doença renal crônica em tratamento dialítico. Dos quais, 30 (63,8%) eram do sexo masculino. Esse percentual assemelha-se com o estudo de Oliveira Junior; Formiga; Alexandre, (2014), o qual mostrou que entre os pacientes em TSR em um serviço de hemodiálise na capital da Paraíba, 61% eram homens. Quando comparado a dados nacionais, o Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica, realizado por Sesso et. al. (2015), também corrobora com nosso estudo, pois revelou que a maioria dos pacientes dialíticos (58%) são do sexo masculino.

Em relação a raça, a grande maioria, 26 (55,3%), dos pacientes se autodeclaram pardos. Entre as mulheres, esse número chegou a 58,8%, enquanto entre os homens registrou-se 53,3%. Os que se dizem negros somaram 23,4% do total de pacientes, número semelhante quando se leva em consideração a percentagem por sexo onde 23,3%, e 23,5% respectivamente homens e mulheres se afirmam negros. Os que se consideram brancos atingiram 21,3% do total. Entre os pacientes do sexo masculino esse valor foi de 23,3% enquanto 17,6% das mulheres se autodeclaram como brancas.

Não há consenso entre os estudos quando se leva em consideração a etnia dos pacientes com DRC. Pinho, et. al, (2015), avaliou entre outras variáveis como se autodeclaravam, em relação a raça, os pacientes com DRC internados na enfermaria de um hospital. No entanto classificou os pacientes apenas em brancos e não brancos. Os primeiros constituíram 64% dos 104 pacientes entrevistados. Já no trabalho de Xavier et al. (2014), percebeu-se que a maioria, 62,5%, dos indivíduos, era de etnia negra autodeclarada.

Embora trate-se de uma doença crônica e haja uma tendência a considerar que a maioria dos pacientes em TSR seja de idosos, não é o que mostram os estudos. Em nosso trabalho, levando-se em conta a faixa etária, aqueles que estão entre 24 e 59 anos somam 57,4% do grupo estudado. A grande maioria das mulheres 70,6% das mulheres e metade dos homens estão nesse intervalo. Os que possuem 60 anos ou mais perfazem 42,6% do grupo. Resultados semelhantes também foram contemplados por Melo et. al., (2014) onde 43% dos pacientes eram maiores de 60 anos e no trabalho de Santos et. al., (2015) no qual esse grupo somou 27,3%.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Quando indagados sobre o nível de escolaridade a maioria, 21 (44,7%), relatam ter o ensino fundamental, enquanto 17 (36,2%) são analfabetos, 7 (14,9%) concluíram o ensino médio e apenas 2 (4,3%), possuem diploma de nível superior. Levando-se em consideração o sexo dos entrevistados, entre os homens 43,3 % são analfabetos e apenas 6,7% possuem nível superior. Já no grupo das mulheres a grande maioria, 58,8%, possui apenas o ensino fundamental. No estudo de Sampaio et. al., (2013), observou-se também que a maior parte (77,1%) possuía apenas o ensino fundamental;

Quanto à situação conjugal, 25 (53,2%) dos pacientes estão casados ou vivem uma união estável, 12 (25,5%) estão solteiros, 6 (12,8%) são viúvos e 4 (8,5%) são divorciados. Entre os homens, a grande maioria apresenta-se casado ou em união estável (66,7%). Já o grupo das mulheres viúvas, casadas e solteiras representam cada um 29,4% do total. O trabalho de Oliveira et. al. (2015) avaliou o impacto da IRC na qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e considerou o estado civil um dos critérios, apresentando-se um percentual de 50,7% dos entrevistados casados ou em união estável, corroborando com nossos achados.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Tabela 1: Dados sociodemográficos dos pacientes submetidos a terapia de substituição renal em um serviço de referência no sertão paraibano

Dados Sociodemográficos	Sexo					
	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Raça						
Branco	7	23,3	3	17,6	10	21,3
Negro	7	23,3	4	23,5	11	23,4
Pardo	16	53,3	10	58,8	26	55,3
Idade						
24 a 59 anos	15	50,0	12	70,6	27	57,4
60 anos ou mais	15	50,0	5	29,4	20	42,6
Escolaridade						
Analfabeto	13	43,3	4	23,5	17	36,2
E. fundamental	11	36,7	10	58,8	21	44,7
E. médio	4	13,3	3	17,6	7	14,9
E. superior	2	6,7	0	0,0	2	4,3
Situação Conjugal						
Casado ou U. estável	20	66,7	5	29,4	25	53,2
Divorciado	2	6,7	2	11,8	4	8,5
Viúvo	1	3,3	5	29,4	6	12,8
Solteiro	7	23,3	5	29,4	12	25,5
Total	30	100,0	17	100,0	47	100,0

Fonte: Barbosa Neto, et. al., 2019

A tabela 2 apresenta os dados socioeconômicos dos pacientes. Em relação a renda familiar, 31 deles, o que corresponde a 66% do total sobrevivem com 01 salário mínimo. Esse valor também corresponde a grande maioria entre os homens 63,3% e mulheres 70,6%. Os que possuem 2 salários como renda somam 11 (23,4%). E, a minoria, 5 (10,6%), recebem 3 ou mais salários mensalmente. No estudo de Silva et al. (2017), a maioria dos pacientes, 53,9% também referiram possuir uma renda de até 1 salário mínimo.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Quando perguntados sobre suas ocupações, alguns pacientes referiram não trabalhar pois 36,2% são aposentados e 23,4% devido a sua doença, recebem benefício do governo federal. Os pacientes economicamente ativos 40,4%, enquadraram-se nas profissões citadas a seguir: Comerciante, microempresário, advogado, padeiro, professora e policial. No estudo de Costa et al. (2015) considerou-se no grupo dos aposentados todos os que recebiam algum tipo de benefício e estes somaram 80,8% do total de pacientes.

Esses dados refletem um quadro recorrente e preocupante dentro do grupo de pacientes com DRC. Pois, embora seja uma patologia crônica, que quando bem acompanhada pode proporcionar uma melhor qualidade de vida ao portador, grande parte dos pacientes sentem-se incapacitados e psicologicamente abalados quando recebem o diagnóstico, especialmente quando adentram a fase de TSR. Essas dificuldades estendem-se para a vida profissional e muitos acabam por pedir afastamento do trabalho ou recorrem a algum tipo de benefício.

O estudo de Oliveira et al. (2016) que avaliou a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise utilizando escores validados, concluiu que esses indivíduos podem apresentar sintomas depressivos, ansiedade, estresse e sensação de ser um peso para a família. Assim, as pessoas com doença renal crônica encontram relativa dificuldade para permanecer e/ou retornar ao trabalho por limitações físicas, psíquicas e inclusive legais.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Tabela 2: Dados socioeconômicos dos pacientes submetidos a terapia de substituição renal em um serviço de referência no sertão paraibano

Dados Socioeconômicos	Sexo					
	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	N	%
Renda Familiar						
1 Salário	19	63,3	12	70,6	31	66,0
2 Salários	7	23,3	4	23,5	11	23,4
3 ou mais Salários	4	13,3	1	5,9	5	10,6
Ocupação						
Aposentado	13	43,3	4	23,5	17	36,2
Beneficiário	5	16,7	6	35,3	11	23,4
Ativo	12	40,0	7	41,2	19	40,4
Total	30	100,0	17	100,0	47	100,0

Fonte: Barbosa Neto, et. al., 2019

O nosso estudo analisou também os dados clínicos dos pacientes e os resultados estão apresentados na tabela 3. Em grande parte das vezes os pacientes portadores de IRC realizam tratamento conservador, ou seja, outros tipos de terapia antes da diálise: consultas periódicas com nefrologista, dieta específica com restrições proteicas, uso de medicações para tratar a doença de base entre outros.

Quando analisado o tempo de tratamento pré-dialise, registrou-se que 12,8% afirmaram necessitar da TSR entre 01 e 06 meses após diagnóstico de IRC, 2,12% deles conseguiram esperar entre 06 e 12 meses. Outros, tiverem que realizar sessões de diálise imediatamente após os seus diagnósticos, correspondendo a 21,3%. Mas, a grande maioria 63,8%, inclusive quando levamos em conta homens e mulheres de forma isolada, só iniciaram a TSR após o primeiro ano de tratamento conservador.

Os achados contrapõem-se ao trabalho de Oliveira Junior et al. (2013), o qual mostrou que 60% dos pacientes com DRC afirmaram necessitar de diálise imediatamente ou em até 1 mês de tratamento conservador. O estudo de Luciano, et. al., (2012) sugeriu que pacientes em acompanhamento multidisciplinar para DRC apresentavam menor taxa de hospitalização, menor taxa de início urgente de TSR e menor custo do tratamento. Pelos resultados encontrados nossos pacientes deviam estar realizando o adequado

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

controle da pressão arterial, cessação ou diminuição do tabagismo, melhor controle metabólico e redução na proteinúria, pois estes fatores conseguiram postergar o início das sessões de diálise.

Acerca dos diagnósticos prévios que os levaram a necessitar dessa modalidade terapêutica destacam-se a nefropatia hipertensiva (NH) em 55,3% dos casos. Alguns pacientes, 13 (27,7%) apresentaram de forma concomitante a NH e nefropatia diabética (ND). No entanto, nenhum deles apresentava o diagnóstico de ND de forma isolada. Os demais, variaram entre as causas genéticas, vasculites, doença renal policística, câncer e glomerulonefritres autoimunes, juntas, somaram 17% do total, estando evidenciado como "outros" na tabela 3.

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2017) a Diabetes Mellitus é a principal causadora de IRC no mundo (especialmente na Europa e Estados Unidos), seguida pela Hipertensão arterial sistêmica. Em nosso País, há uma inversão desse ranking. A principal explicação proposta para esse fato é que em países menos desenvolvidos, nos quais os pacientes diabéticos têm menos acesso a saúde, eles acabam por falecer precocemente de complicações macrovasculares, como AVE e doença coronariana antes de chegarem a um quadro de nefropatia diabética avançada.

Em relação ao tipo de acesso vascular que permite a realização das sessões de hemodiálise, durante o nosso estudo, a esmagadora maioria 42 (89,4%) possuía fístula arteriovenosa, 6,38% utilizavam-se de cateter de longa permanência e apenas 4,25% dispunham de cateter de curta permanência. Esse número reflete o acompanhamento pré-dialítico que os pacientes vinham realizando, visto que, a FAV é considerada a primeira escolha para a realização da diálise. Mas, além de tratar-se de um procedimento cirúrgico eletivo, ela necessita de um tempo de "maturação" entre a sua realização e o início de sua utilização. Sendo inclusive, considerada bem indicada quando o paciente ainda se encontra em estágios pré-dialíticos (NEVES JÚNIOR et al. 2013).

O estudo revelou que 80,9% dos pacientes relataram já ter necessitado de hemotransfusões. É muito comum que pacientes portadores de DRC necessitem receber concentrado de hemácias, devido ao quadro de anemia provocado pela dificuldade de produção da eritropoietina, já que as funções renais estão comprometidas. Pode-se ter ainda como fatores agravantes a deficiência de ferro, a presença de fenômeno inflamatório e outras causas não relacionadas à DRC que alterarem as características hematimétricas da anemia (RIBEIRO-ALVES; GORDAN, 2014).

Além disso, esses pacientes podem necessitar de internações hospitalares devido a sintomas da própria doença ou desencadeados pela própria terapia dialítica. Assim,

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

quando perguntados sobre internações hospitalares prévias, 72,3% nos deram respostas afirmativas. As principais queixas relatadas pelos pacientes serão discutidas a seguir.

Durante o estudo, 100% dos pacientes apresentavam diagnósticos negativos, confirmados por exames laboratoriais, para doenças infectocontagiosas. Segundo Oliveira et al. (2017), a importância de triar constantemente os pacientes em diálise para doenças infectocontagiosas reside muito além do risco de contaminação inerente ao próprio procedimento. Pois, esses pacientes apresentam comprometimento geral da resposta imune. Este fato tem sido atribuído à própria uremia, à associação de múltiplas doenças crônicas, anemia e desnutrição, fatores que contribuem para diminuir a resposta imune.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Tabela 3: Dados clínicos dos pacientes submetidos a terapia de substituição renal em um serviço de referência no sertão paraibano

Dados Clínicos	Sexo					
	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	n	%	n	%
Tempo de Tratamento Conservador						
Imediata ou < de 1 mês	9	30,0	1	5,9	10	21,3
1 - 6 meses	3	10,0	3	17,6	6	12,8
6 meses - 1 ano	1	3,3	0	0,0	1	2,1
mais de 1 ano	17	56,7	13	76,5	30	63,8
Diagnóstico						
NH	16	53,3	10	58,8	26	55,3
NH + ND	8	26,7	5	29,4	13	27,7
Outros	6	20,0	2	11,8	8	17,0
Tipo de Acesso						
Fistula AV	28	93,3	14	82,4	42	89,4
Cateter de CP	1	3,3	1	5,9	2	4,3
Cateter de LP	1	3,3	2	11,8	3	6,4
Hemotransfusão						
Não	6	20,0	3	17,6	9	19,1
Sim	24	80,0	14	82,4	38	80,9
Internação Hospitalar						
Não	11	36,7	2	11,8	13	27,7
Sim	19	63,3	15	88,2	34	72,3
Total	30	100,0	17	100,0	47	100,0

Fonte: Barbosa Neto, et. al., 2019

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

As sessões de diálise não são isentas de complicações. Alguns pacientes relatam sintomas durante ou após a realização da terapia. Estudos tentaram explicar ou relacionar as causas que desencadeiam essas queixas. DEUS et al. (2014) citam em seu trabalho que o material usado para a confecção das membranas dos dialisadores pode provocar reações no paciente, com ativação do complemento e liberação de substâncias mediadoras da inflamação.

Quando perguntados sobre os principais sintomas que apresentavam durante as sessões de diálise, muitas queixas foram citadas pelos pacientes, entre elas estavam: câimbras, tontura, dor articular, cefaleia, prurido e parestesias. Alguns dos entrevistados inclusive citaram mais de um sintoma. Levando-se em consideração a significância estatística a tabela 4 apresenta os principais resultados encontrados.

Assim, um pouco mais da metade dos pacientes (51,1%), referem ter câimbras enquanto estão no dialisador, sendo essa uma queixa mais presente na população feminina, 58,8%. Esta é uma complicação frequente da hemodiálise. Ocorre geralmente no final das sessões e predomina nos membros inferiores. Geralmente está relacionada a três fatores predisponentes: A hipotensão, o paciente abaixo do peso seco e o uso de solução dialítica pobre em sódio (SOUSA et al. 2016).

A tontura está presente em 21,3% do total, sendo também mais citada pelas mulheres (29.4%). Essa queixa também está relacionada a hipotensão, que ocorre muitas vezes devido a ultrafiltração. Como a água é removida do compartimento intravascular, o volume sanguíneo é mantido pelo movimento da água dos tecidos, impedindo um adequado reenchimento capilar. Os pacientes que apresentam maior risco de apresentar hipotensão durante a TSR são idosos, mulheres, diabéticos, com fósforo sérico aumentado, pacientes com doença arterial coronariana, e aqueles com neuropatia autonômica (SOUSA et al., 2016). Ressalta-se que 29,8% negam sintomas durante o tempo em que realizam a TSR. Entre os homens, 40% negam queixas.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Tabela 4: Principais sintomas apresentados pelos pacientes submetidos a terapia de substituição renal em um serviço de referência no sertão paraibano durante as sessões de hemodiálise

	Sexo					
Sintomas	**Masculino**		**Feminino**		**Total**	
	n	%	n	%	n	%
Cãimbras						
Não	16	53,3	7	41,2	23	48,9
Sim	14	46,7	10	58,8	24	51,1
Tontura						
Não	25	83,3	12	70,6	37	78,7
Sim	5	16,7	5	29,4	10	21,3
Nega						
Não	18	60,0	15	88,2	33	70,2
Sim	12	40,0	2	11,8	14	29,8
Total	30	100,0	17	100,0	47	100,0

Fonte: Barbosa Neto, et. al., 2019

A tabela 5 retrata a terapia farmacológica, com significância estatística, mais citada entre os entrevistados. Essas medicações são utilizadas seja para o controle das doenças crônicas prévias, seja para amenizar possíveis complicações da terapia ou aliviar sintomas provocados por ela. Os anti-hipertensivos apresentam-se como a medicação mais utilizada, onde 93,6% do total de pacientes referem fazem uso. O ligante do fosfato é usado por pelo menos 29,8% dos entrevistados, sendo mais utilizado entre os homens (33,3%). Em relação ao AAS, a maioria (72,2%) relatam não fazer uso.

Como discutido anteriormente a principal causa de IRC em no Brasil é a hipertensão arterial sistêmica. Por isso, o uso de anti-hipertensivos na DRC objetiva bem mais que reduzir a pressão arterial. Eles atuam diminuindo o risco cardiovascular desses pacientes, além de reduzir a chance de progressão da doença renal. Nesse último caso, as drogas de escolha fazem parte das classes dos inibidores da enzima conversora de angiotensina e dos bloqueadores dos receptores de angiotensina II, consideradas drogas nefroprotetoras (PINHO; OLIVEIRA; PIERIN, 2015).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Lordsleem et al. (2012), em um estudo que objetivou traçar o perfil epidemiológico de um grupo de pacientes com DRC submetido à avaliação cardiológica concluiu que embora haja um consenso entre a associação de DRC e aumento do risco cardiovascular, em grande os pacientes não fazem uso de drogas cardioprotetoras, o que representaria um contrassenso. Em nosso estudo, não realizamos a avaliação do risco cardiovascular dos pacientes, mas os resultados mostraram que a minoria deles faz uso de drogas como o AAS.

Quando a DRC progride e se faz necessário tratar com diálise, o balanço positivo do fosfato inorgânico se torna mais pronunciado devido à perda de função renal, e à remoção insuficiente por hemodiálise. Além disso, níveis aumentados dessa molécula no sangue estão associados a um maior risco cardiovascular, devido ao seu poder de calcificação (BARRETO et al., 2014). Assim, a utilização de quelantes de fosfato também tem sido proposta objetivando como um recurso para diminuir as concentrações de várias toxinas urêmicas, além da sua utilização terapêutica principal no controle da hiperfosfatemia (CARVALHO; CUPPARI, 2011).

Tabela 5: Principais medicações utilizadas pelos pacientes submetidos a terapia de substituição renal em um serviço de referência no sertão paraibano durante as sessões de hemodiálise

Medicamentos	**Sexo**					
	Masculino		**Feminino**		**Total**	
	N	%	N	%	n	%
Hipotensores						
Não	2	6,7	1	5,9	3	6,4
Sim	28	93,3	16	94,1	44	93,6
AAS						
Não	20	66,7	13	76,5	33	70,2
Sim	10	33,3	4	23,5	14	29,8
Ligante de Fosfato						
Não	18	60,0	12	70,6	30	63,8
Sim	12	40,0	5	29,4	17	36,2
Total	30	100,0	17	100,0	47	100,0

Fonte: Barbosa Neto, et. al., 2019

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo retratou o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes que realizam TSR em um serviço de referência no alto sertão paraibano. Os resultados nos permitiram constatar que apesar de ser uma doença crônica potencialmente prevenível, na grande maioria dos casos, há um certo descontrole dos fatores de risco que culminam em tal condição.

Dessa forma, infere-se que isso ocorra ou por desconhecimento dos pacientes sobre suas condições clínicas ou por certa desatenção da rede de atenção básica, visto que é de sua competência realizar acompanhamento a longo prazo de determinadas condições como Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, citadas como as principais desencadeantes da IRC.

Considerando ainda o grande estigma e a diminuição da qualidade de vida que essa patologia provoca nos pacientes constata-se a real necessidade do sistema único de saúde subsidiar o tratamento, haja visto o alto custo do procedimento, bem como propiciar um auxílio financeiro a esses cidadãos que muitas vezes encontram-se afastados do trabalho seja por alguma limitação seja pela necessidade de deslocar-se pelo menos três vezes por semana.

Do ponto de vista clínico, a maioria dos pacientes apresenta-se estável, com suas doenças de base controladas e realizando exames e consultas especializadas periodicamente. No entanto, verificou-se a necessidade de preenchimento dos prontuários de forma mais completa, a fim de garantir que as informações clínicas dos pacientes estejam asseguradas e de fácil acesso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica–DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática.– Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p.: 37.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

CARVALHO, A. B.; CUPPARI, L. Controle da hiperfosfatemia na DRC. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 30, n. Supl 2, p. 4-8, 2008.

DEUS, B. P. M.; HOERB, A.; ZANON R. B.; MORAES, P. S.; AGRA, H. C.**;** Sintomas e complicações agudas relacionadas com a hemodiálise. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 5, n. 1, p. 52-56, 2015.

LORDSLEEM, A.; GUEIROS, A. P. S.; GUEIROS, J. E. B.; MARKMAN FILHO, B.; VICTOR, E. G. Avaliação cardiológica de pacientes portadores de doença renal crônica: Quais as lições? **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 34, n. 1, p. 08-15, 2012.

LUCIANO, E. D. P.; LUCONI, P. S.; SESSO, R. D. C. C.; MELARAGNO, C. S.; ABREU, P. F.; REIS, S. F. S.; RUIVO, G. F. Estudo prospectivo de 2151 pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador com abordagem multidisciplinar no Vale do Paraíba, SP. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v.34, n. 3, p. 226-234, 2012.

MACHADO, G. R. G.; PINHATI, F. R. Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica. **Cadernos UniFOA,** Volta Redonda, n. 26, p. 137-148, dez. 2014.

MELLO, D. B.; MOREIRA, M. C. N. O protagonismo de jovens com doença renal crônica e a dádiva na construção da atenção à saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v.25, n.1, p.206-217, 2016. 23

MELO, W. F.; BEZERRA, A. L. D.; SOUSA, M. N. A. Perfil epidemiológico de pacientes com insuficiência renal crônica: um estudo quantitativo. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor,** Vitória da Conquista, v.7, n.2, p.142-156, jul./dez. 2014.
NEVES JUNIOR, M. A.; PETNYS, A.; MELO, R. C.; RABBONI, E. Acesso vascular para hemodiálise: o que há de novo? **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 12, n. 3, 2013.

OLIVEIRA JUNIOR, H. M.; FORMIGA, F. F. C.; ALEXANDRE, C. S. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em programa crônico de hemodiálise em João Pessoa-PB. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 36, n. 3, p. 367-374, 2014.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

OLIVEIRA, A. P. B.; SCHMIDT, D. B.; AMATNEEKS, T. M.; SANTOS, J. C.; CAVALLET, L. H. R.; MICHEL, R. B. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 38, n. 4, p. 411-20, 2016.

PINHO, N. A.; DE OLIVEIRA, R. B.; PIERIN, A. M. G. Hipertensos com e sem doença renal: avaliação de fatores de risco. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe, p. 101-108, 2015.

PINHO, N. A.; SILVA, G. V.; PIERIN, A. M. G. P. Prevalência e fatores associados à doença renal crônica em pacientes internados em um hospital universitário na cidade de São Paulo, SP, Brasil. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 37, n. 1, p. 91-97, 2015.

RIBEIRO-ALVES, M. A.; GORDAN, P. A. Diagnóstico de anemia em pacientes portadores de doença renal crônica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 36 (1 Supl. 1):9-12, 2014.

SAMPAIO, R. M. M.; COELHO, M. O.; PINTO, F. J. M.; OSTEME, E. P. R. Perfil epidemiológico de pacientes nefropatas e as dificuldades no acesso ao tratamento. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 95-101. 2013.

SANTOS, N. B.; ALMONDES, L. M. V.; RESENDE, M. M. B.; MORAES, H. M. P. L.; SOUZA, A. T. S.; RIBEIRO, I. P. Perfil Clínico-Epidemiológico De Pacientes Atendidos Na Clínica Nefrológica De Um Hospital Público Estadual. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 14, n. 2, p.59-64, jul./dez. 2015.

SESSO, R. C.; LOPES, A. A.; THOMÉ, F. S.; LUGON, J. R.; MARTINS, C. T. Inquérito brasileiro de diálise crônica 2014. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 38, n. 1, p. 54-61, 2016.

SOUSA, M. R. G.; DE CAMARGO SILVA, A. E. B.; BEZERRA, A. L. Q.; FREITAS, J. S.; NEVES, G. E.; PARANAGUÁ, T. T. B. Prevalência de eventos adversos em uma unidade de hemodiálise. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 6, p. 18237, 2016.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

XAVIER, B. L. S.; DOS SANTOS, I.; ALMEIDA, R. F.; CLOS, A. C.; DOS SANTOS, M. T. Características individuais e clínicas de clientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 3, p. 314-320, 2014.