Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Artigo

PRINCIPAIS PATOLOGIAS QUE LEVARAM PACIENTES A REALIZAÇÃO DE HEMODIÁLISE NO PERÍODO DE 2012 A 2013 NA CIDADE DE PATOS – PB

MAIN PATHOLOGIES THAT TOOK PATIENTS TO DO HEMODIALYSIS BETWEEN THE PERIOD OF 2012 TO 2013 IN PATOS'S CITY – PB

Mayara Soares Pereira[1]
Alanna Michely Batista de Morais[2]

RESUMO - As doenças renais se caracterizam pela perda total ou parcial das funções renais. Sendo a diabetes mellitus, glomerulonefrite crônica e hipertensão arterial sistêmica como seus principais fatores de risco, quando não tratadas corretamente. Este estudo teve por objetivo identificar as principais patologias que levaram os pacientes de ambos os sexos a realização de hemodiálise na cidade de Patos – PB. Para a realização deste trabalho foram averiguados por meio de estudo transversal quantitativo 79 prontuários dos quais se analisou a idade, sexo, etnia, a doença base, ano de início e tempo de tratamento, número de altas e transferências, número de óbitos, e abandono ao tratamento. Da amostra analisada há uma prevalência de 61% de indivíduos do sexo masculino, visto que a maior parte dos pacientes começou o tratamento com idade entre 61 e 70 anos que na maioria dos casos a falência renal foi provocada por motivos não identificados e diabetes melittus II. Conclui-se por tanto, que o diagnóstico precoce promove com o tratamento mais chances de sucesso, ao passo que a evolução da doença é retardada, visto que da amostra 41 pacientes faleceram antes de 1 ano de tratamento em virtude do estágio avançado da falência renal.

Palavras-chave: Doença renal. Hemodiálise. Diabetes mellitus. Glomerulonefite crônica. Hipertensão Arterial Sistêmica.

[1] Graduanda do Curso de Bacharelado em Biomedicina nas Faculdades Integradas de Patos – FIP
[2] Graduada em Biomedicina e especialista em Citologia Clínica pelas Faculdades Integradas de Patos. E-mail: alannamichely@yahoo.com.br

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

ABSTRACT - The kidney diseases are featured by the partial or total loss of the renal functions, being the mellitus diabetes, chronic glomerulonephritis and systemic arterial hypertension as its main risk factors, when not properly treated. This study has the objective of identify the main pathologies that took the patients of both genders to execute the hemodialysis in the city of Patos, PB. To the execution of this work 79 enchiridion were examined by means of quantitative transversal study from which were analyzed the age, gender, ethnicity, the base disease, year of begin and treatment time, number of discharges and transfers, number of obits and treatment abandonment. From the analyzed sample exists a prevalence of 61% of male individual seen that the most part of the patients started the treatment with age between 61 and 70 years old and in the most cases the kidney bankruptcy was provoked by not identified motives and mellitus diabetes II. It concludes, therefore, that the precocious diagnosis promotes, with the treatment, more chances of success, whereas the evolution of the disease is retarded seen that, of the sample, 41 patients passed away before 1 year of treatment by virtue of the advanced stage of the kidney bankruptcy.

Keywords: Kidney disease. Hemodialysis. Mellitus diabetes. Chronic glomerulonephritis. Systemic Arterial Hypertension.

INTRODUÇÃO

Os rins têm como função a regulação da pressão arterial e volume de líquidos corporais, os quais são eliminados quando em excesso pela urina, manutenção do equilíbrio ácido-básico do corpo, poupando os sais na carência ou excretando-os em excesso e filtração para eliminação de resíduos tóxicos, secreção da eritropoetina para produção de eritrócitos na medula óssea, vitamina D, para controle da absorção de cálcio no intestino e a renina para controlar concentrações de líquidos e eletrólitos[12].

A insuficiência renal crônica é a perda lenta, progressiva e irreversível da função renal, os primeiros sintomas podem levar anos a serem percebidos, sabendo-se que os rins têm grande capacidade adaptativa, mesmo com a função renal muito reduzida, permite que os seres humanos permaneçam vivos. Quando as complicações aparecem se faz

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

necessária a terapia de substituição, que pode ser realizada por diálise peritoneal ou hemodiálise, que têm finalidade de eliminar excesso de líquidos, eletrólitos e outras substâncias que deveriam ser excretadas pela urina[54, 12, 44].

Na diálise peritoneal, o peritônio (revestimento interior do abdômen) é utilizado como membrana dialisadora para haver a transferência de substâncias. Na hemodiálise é utilizada uma máquina com capilar de celofane que serve de membrana dialisadora. Das opções de tratamento, a hemodiálise é realizada na maioria dos pacientes[10,44, 21]. As doenças que levam pacientes a hemodiálise são Diabetes Mellitus, Glomerulonefrite Crônica, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), entre outras.

O Diabetes Mellitus caracteriza-se por um distúrbio metabólico da glicose causando defeitos na produção e/ ou ação de insulina, resultando em quadros hiperglicêmicos. A hiperglicemia tem como sintomas a polidipsia, polifagia, poliúria, visão turva e perda de peso. Esta doença é um problema de saúde pública com alta morbilidade e mortalidade[22, 47].

A Glomerulonefrite é o processo inflamatório dos glomérulos, o que leva a ser encontrado sangue, cilindros e proteínas na urina. As condições de glomerulonefrite podem se desenvolver de uma forma para outra, de glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP) para glomerulonefrite crônica, para síndrome nefrótica e consequentemente para a insuficiência renal[49].

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial, crônica degenerativa e suas complicações causam danos principalmente no coração, rins e sistema nervoso. É definido como hipertenso o indivíduo maior de 18 anos com pressão arterial sistólica (PAS) acima de 140 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) acima de 90 mmHg[18, 37].

Diante de tais considerações, o presente estudo teve como objetivo identificar as principais patologias que levaram pacientes a realização de hemodiálise. Sendo o

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Diabetes Mellitus, Glomerulonefrite, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), entre outras doenças muito frequentes na população as principais causas do procedimento. A maioria da população ainda não tem conhecimento que suas complicações podem levar a insuficiência renal crônica fazendo-se necessária a realização de hemodiálise. A identificação e tratamento precoce destas doenças podem contribuir para que ocorra uma redução das complicações e evita o tratamento de substituição renal, aumentando o tempo de sobrevida destes pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo quantitativa, realizada em uma clínica de hemodiálise na cidade de Patos – PB que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde – SUS, no período de 2012 a 2013. A amostra foi constituída por 79 prontuários, o que equivale a 100% da amostra. Destes documentos foram coletados dados com respeito ao sexo, idade, etnia, doença de base, tempo de tratamento, número de altas e transferências, número de óbitos e abandono ao tratamento. Os dados foram expressos pelos seus valores inteiros e percentuais relativos à amostra.

Por se tratar de uma pesquisa documental, dispensou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Os autores deste trabalho assinaram o termo de confidencialidade se comprometendo a manter absoluto sigilo quanto as informações quanto as informações individuais dos pacientes avaliados.

Os dados da amostra foram analisados, tabulados e graficados utilizando o software Microsoft Excel. A realização deste estudo baseou-se na resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

da pesquisa será preservada, sendo aprovado pelo protocolo de número 31139614.8.0000.5181.

RESULTADOS

A amostra populacional deste estudo foi constituída por 79 prontuários de pacientes que deram entrada no centro de hemodiálise no período de 2012 a 2013, sendo 48 do sexo masculino (61% da amostra) e 31 do sexo feminino (39% da amostra) (Tabela 1). Com relação à distribuição por idade, 21 indivíduos (27% do total) apresentavam idade entre 20 e 40 anos, 27 pacientes (34% dos prontuários avaliados) tinham entre 41 e 60 anos, 26 indivíduos (33% da amostra) apresentavam idades entre 61 e 80 anos, e 5 pacientes (6%) possuíam idade acima de 81 anos (Tabela 1). Classificando os pacientes por etnia, 70 pacientes (89% dos prontuários avaliados) eram brancos, 8 deles (10% da amostra) eram pardos, e 1 individuo (1% do total) era negro (Figura 1).

Em referência à doença de base que os encaminhou para a hemodiálise, 20 pacientes (25% do total) apresentavam diabetes mellitus tipo 2, 20 indivíduos (25% dos prontuários avaliados) eram portadores de causa idiopática, 16 pacientes (20,5 da amostra) portavam hipertensão arterial sistêmica, 8 pacientes (9,5%) apresentaram glomerulonefrite crônica, 7 pacientes (9%) apresentavam uropatia obstrutiva, 4 pacientes (5%) eram portadores de rim policístico, 3 indivíduos (3,5% do total) apresentavam pielonefrite e apenas 2 pacientes (2,5% da amostra) apresentaram lúpus (Figura 2).

Com relação aos pacientes que não estão em tratamento 41 indivíduos (52% da amostra) faleceram, 13 pacientes (16%) foram transferidos para outras unidades, 10 pacientes (13% do total) tiveram alta, e 3 indivíduos (4%) abandonaram o tratamento.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Estes dados totalizam 67 pacientes (85% da amostra) onde 12 indivíduos (15% da amostra) ainda estavam vivos após o período determinado pela pesquisa (Figura 3).

No que diz respeito ao tempo de tratamento dos 41 pacientes que faleceram, 37 dos indivíduos (90%) tiveram de 0 a 6 meses de terapia e 4 pacientes (10%) tiveram um tempo de tratamento de 6 meses a 1 ano (Figura 4).

Tabela 1: Prevalência de sexo e idade

Variáveis analisadas	**Valor %**
Sexo	
Masculino	61%
Feminino	39%
Idade ao iniciar o tratamento	
20 a 40	27%
41 a 60	34%
61 a 80	33%
Acima de 81	6%

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Figura 1: Classificação por etnia

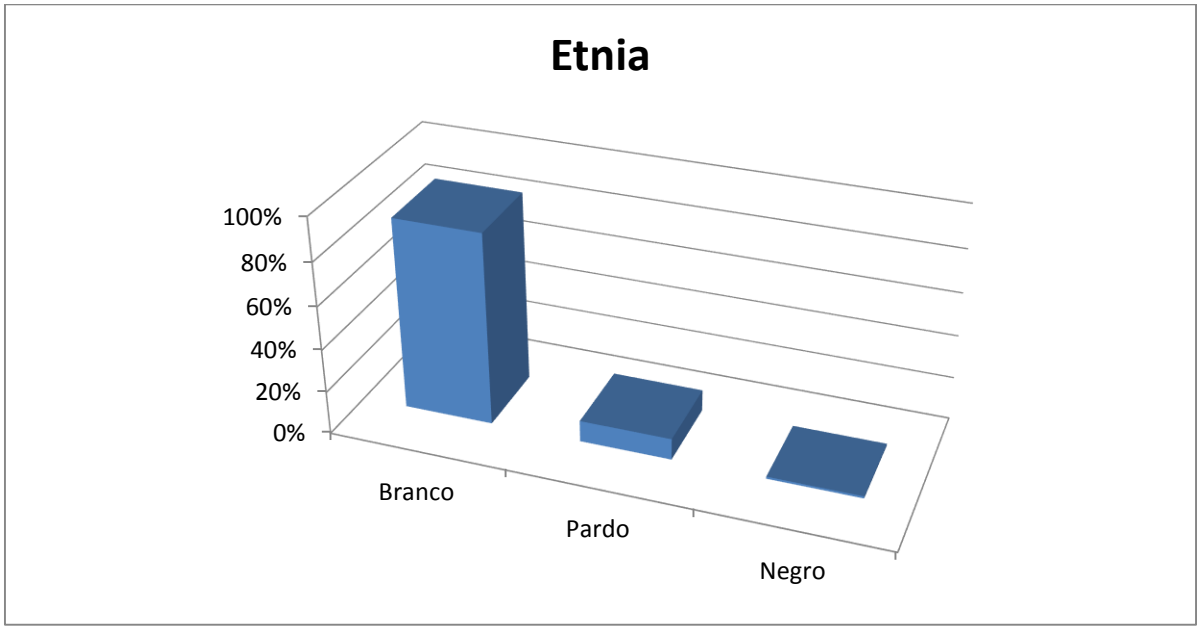
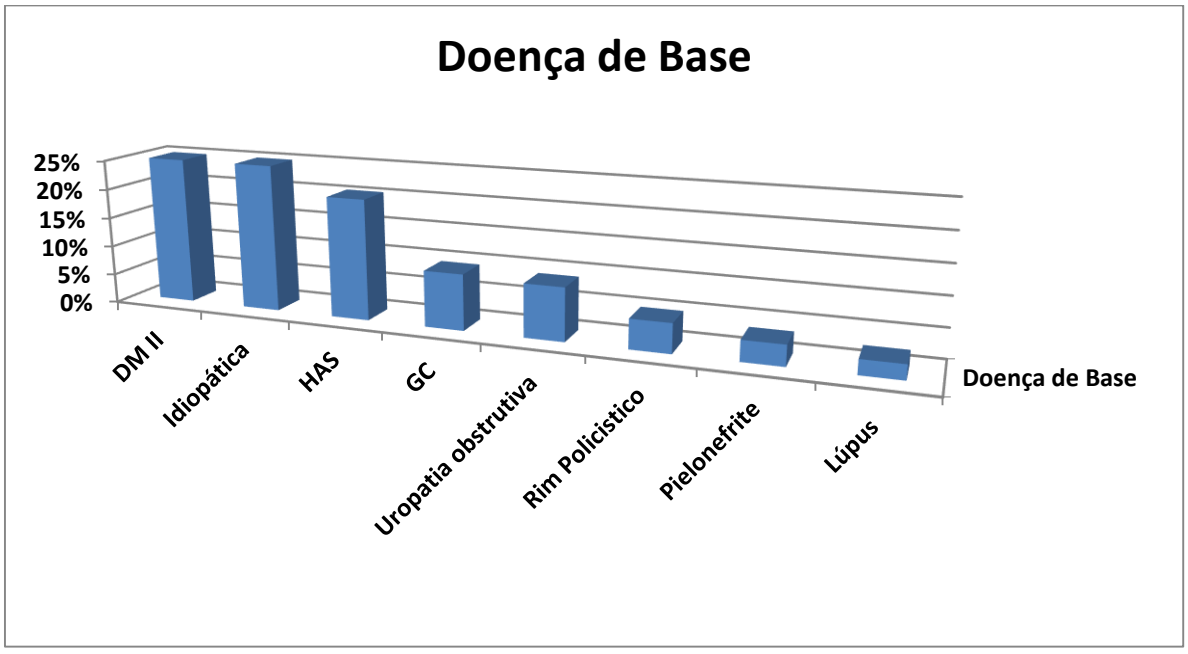


Figura 2: Prevalência das doenças de base para o tratamento de substituição renal



Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Figura 3: Situação de tratamento dos pacientes

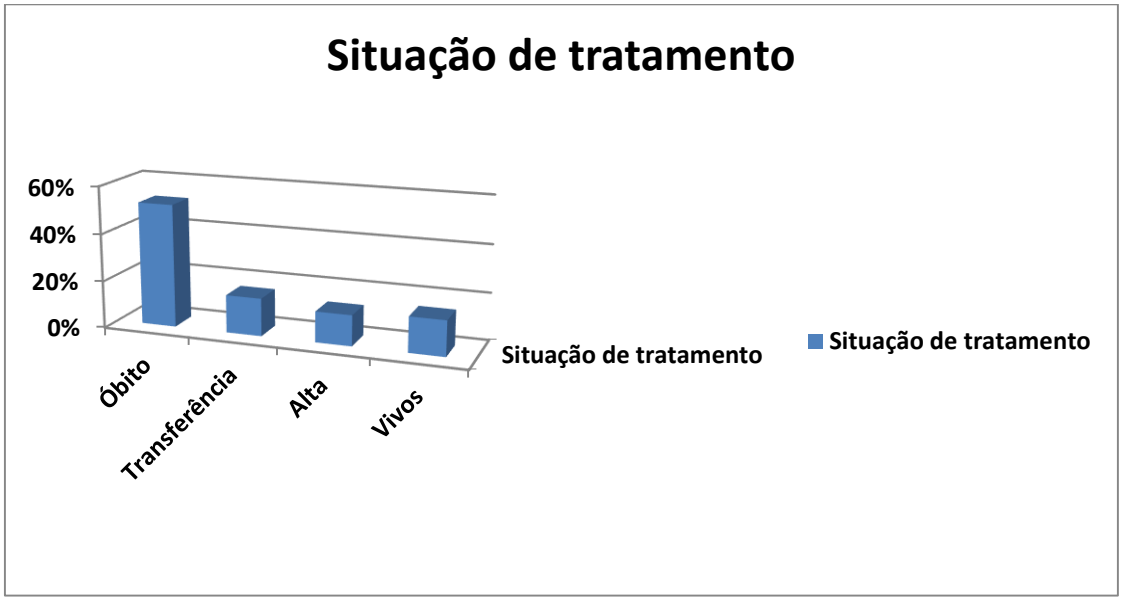
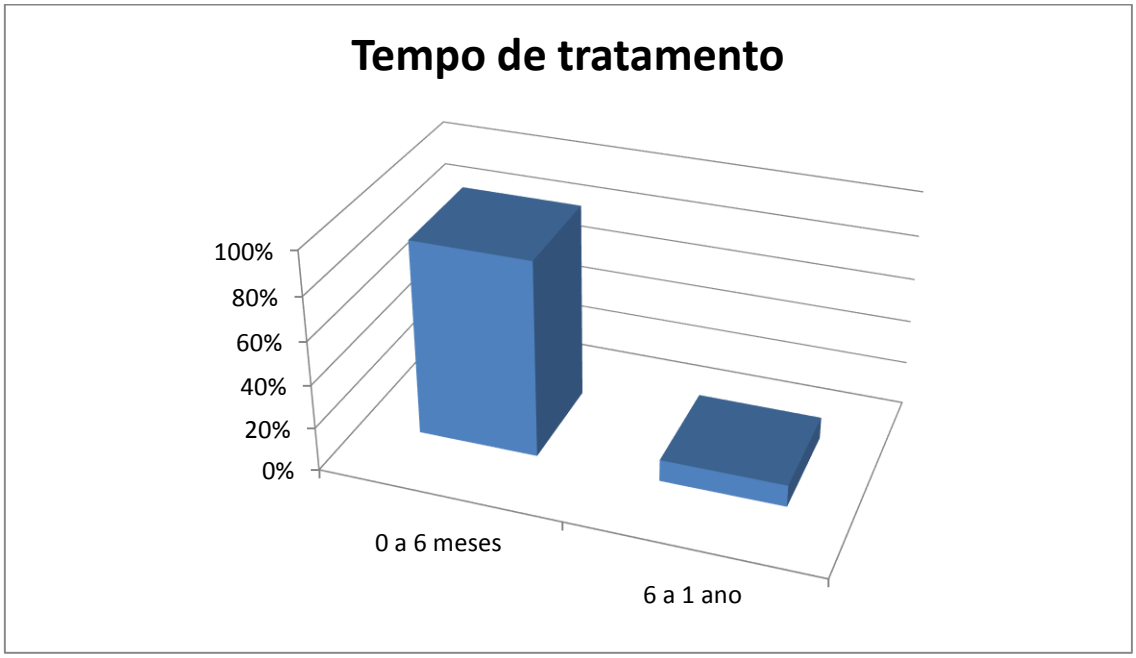


Figura 4: Tempo de tratamento dos pacientes que faleceram no período da pesquisa



Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

DISCUSSÃO

Esta pesquisa demonstrou que a maioria (61% da amostra) dos pacientes em hemodiálise eram do sexo masculino, o que corrobora com os estudos de Silva et. al (2013), Frazão et. al (2013, p. 48), Vieira et. al (2006, p. 15) e Dallacosta; Souza; Castegnaro (2013, p. 176). Essa prevalência pode ser explicada pelo fato de que os homens procuram menos os serviços de saúde em comparação com a frequência que as mulheres buscam métodos preventivos, levando ao aparecimento e instalação de patologias que predispõem a doença renal crônica e consequentemente a necessidade da terapia de substituição renal.

Avaliando a distribuição com relação à faixa etária a prevalência de idade ao iniciar o tratamento foi de 41 a 60 anos. Os resultados estão de acordo com os estudos de Silva et. al (2013), Frazão et. al (2013, p. 48) e Dallacosta; Souza; Castegnaro (2013, p. 176). Assim como Silva et. al (2013, p. 10) esse estudo também averiguou que o perfil étnico teve uma prevalência em indivíduos caucasianos (brancos) em tratamento hemodialítico. Visto que, a miscigenação racial existente no Brasil pode ser um dos fatores de agrupamento dificultoso em relação ao perfil genético que levaria ao desenvolvimento de uma doença renal no grupo de pessoas declaradas brancas (Silva et. al, 2013).

Na clínica de hemodiálise da cidade de Patos – PB onde esta pesquisa foi realizada, o diabetes mellitus II e as causas idiopáticas apresentaram a mesma prevalência de indicação para o tratamento de substituição renal, seguidos de hipertensão arterial sistêmica e glomerulonefrite. Ao passo que Silva et. al (2013, p. 10) observou em seu estudo que a maior frequência de indicação foi para pacientes portadores de glomerulonefrite, hipertensão arterial sistêmica, estando o diabetes mellitus II em terceiro lugar. No que diz respeito ao tempo de tratamento dos pacientes que faleceram no período

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

determinado pela pesquisa, a maior prevalência foi de um período compreendido entre 0 a 6 meses, esse achado está de acordo com o estudo de Vieira et. al (2006, p. 16).

Além dos resultados acima citados, também foi analisada a situação de tratamento dos indivíduos, onde a maioria (52%) dos pacientes que deram entrada na clínica faleceram. Essa alta porcentagem pode ser explicada pela realização incorreta do tratamento hemodialítico, diminuindo assim o tempo de sobrevida dos pacientes. Os indivíduos que foram transferidos para terem acompanhamento mais reforçado somaram 16%. Os que tiveram resultado satisfatório ao tratamento (13%) obtiveram alta e 4% dos pacientes abandonaram o tratamento sem explicações prévias. As pessoas que continuaram vivas após 2013 somaram um valor de 15%.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos neste estudo estão de acordo com os achados de outros autores, onde foi demonstrado que as doenças renais não se limitam a indivíduos idosos, podendo também ser observadas em jovens e adultos. Com base nisso, sendo a doença renal uma patologia silenciosa e irreversível, verifica-se a importância da adoção precoce de medidas preventivas para diminuição dos casos da doença e consequentemente o número de óbitos causados pela insuficiência renal.

REFERÊNCIAS

COSTA, C.A.et al. Doença renal crônica terminal em hemodiálise: mudança de hábitos e doença óssea. **Rev Eletron Novo Enfoque**, v. 17, n. 17, p. 196-201, 2013.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

DALAPICOLA, M.M. Incidência do diabetes mellitus em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev Saúde e Desenv**, vol. 4, n. 2, jul-dez, 2013.

DALLACOSTA, F.M.; SOUZA, F.; CASTEGNARO, E. Ansiedade do paciente na primeira sessão de hemodiálise. **Rev Cient CENSUPEG**, n. 2, p. 174-189, 2013.

DOMINICE NETO, L.B. et al.Diagnóstico de enfermagem identificado em pacientes atendidos na liga de hipertensão do hospital universitário. **Rev do Hosp Univ/ UFMA**, v. 7, n. 1, p. 24-29, jan-jun, 2006.

FRAZÃO, C.M.F.Q. et al. Componentes do modelo teórico de Roy em pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev. Gaúcha Enferm**.v. 34, n. 4, p. 45-52, 2013.

GROSS, J.L. et al. Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 46, n. 1, fevereiro 2002.

MOCHEL. E.G. et al. Hipertensão Arterial Sistêmica. **Revi do Hosp Univ/ UFMA**, v. 7, n. 1, p. 30-37, jan-jun, 2006.

SILVA, R.S. et al. Glomerulonefrites como importante motivo de indicação para terapia renal substitutiva em uma clínica de hemodiálise da cidade de Diadema – SP. **SaBios: Rev. Saúde e Biol.**, v. 8, n. 1, p. 7-12, mai-ago, 2013.

SOUZA, L.J. et al. Prevalência de Diabetes Mellitus e Fatores de Risco em Campos dos Goytacazes, RJ. **Arq Bras Endocrinol Metab**, vol. 47, n. 1, fevereiro 2003.

STRASINGER, S.K.; DI LORENZO, M.S. **Urinálise e fluidos corporais**. Livraria, 5.ed., p. 14-20, São Paulo, Med Paul Ed, 2009.

VIEIRA, M.C. et al. Qualidade de vida de idosos em procedimento de hemodiálise em dois centros de tratamento de São Luis, MA. **Rev do Hosp Univ/ UFMA**, v. 7, n. 1, p. 14-19, jan-jun, 2006.

ZANELA, A.C. et al. **I Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG.** Qualidade de vida em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. Caxias do Sul – RS, 30 de setembro a 02 de outubro, 2013.