

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES COM IRC EM TRATAMENTO HEMODIÁLÍTICO EM UMA CLÍNICA PRIVADA EM NATAL/RN

ANDREA BARRETO SOUZA
ANA ELZA DE OLIVEIRA MENDONÇA
SUÊNIA SILVA DE MESQUITA XAVIER
ISABELLE KATHERINNE FERNANDES COSTA
GILSON DE VASCONCELOS TORRES

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFRN - Natal/RN, Brasil.
e-mail: a.elza@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é um diagnóstico sindrômico de perda progressiva e geralmente irreversível da filtração glomerular, sendo, multicausal, tratável, controlável, progressiva e de elevada morbimortalidade. A prevalência de pacientes em terapia renal substitutiva aumenta progressivamente, devido à elevada incidência de IRC em todo o mundo e a redução da mortalidade em diálise (THOMÉ et al., 2007).

A IRC tem como co-responsáveis o aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas como a hipertensão arterial sistêmica, diabetes e neoplasias, principalmente por falta de detecção precoce e acompanhamento adequado dessas patologias (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2003).

À medida que a IRC progride até a fase mais avançada, ou terminal, onde o paciente necessita de terapia substitutiva para continuar vivendo, ocorre uma mudança substancial nas suas atividades diárias, influenciando diretamente na sua percepção de qualidade de vida, fazendo-se necessário que haja uma adequada abordagem multidisciplinar com objetivo de minimizar as dúvidas e a revolta (ROCHA, 2009; BITTENCOURT et al, 2004).

É indispensável o esclarecimento ao paciente das possibilidades terapêuticas disponíveis que são, a hemodiálise (HD), diálise peritoneal (DP) e transplante renal.

O termo diálise implica no transporte de água e solutos através de uma membrana semipermeável que pode ser artificial, como na hemodiálise, ou biológica, como na diálise peritoneal (THOMÉ et al, 2007).

A hemodiálise é o procedimento realizado para filtrar o sangue do paciente removendo substâncias indesejáveis, líquidos e eletrólitos em excesso. O sangue flui através de um circuito extracorpóreo adaptado a um filtro dializador, composto por dois compartimentos, um interno por onde passa o sangue e um externo por onde passa em fluxo inverso a solução dializadora, local onde ocorre a difusão de soluto entre o sangue e a solução de diálise resultando na remoção de escórias metabólicas e também na reposição de solutos como o bicarbonato (THOMÉ et al, 2007).

A hemodiálise está indicada sempre que houver paralisação da função renal, que pode ser classificada como Insuficiência Renal Aguda (IRA), quando ocorre de forma súbita e geralmente reversível e Insuficiência Renal Crônica (IRC) quando se instala de forma lenta e progressiva acarretando danos permanentes aos rins (MOYSÉS NETO et al, 2000).

Diante do exposto, tem-se como objetivo caracterizar os pacientes com IRC submetidos a hemodiálise em uma clínica privada em Natal/RN.

METODOLOGIA

Estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa realizado na Nefron Clínica S/C LTDA, em Natal/RN. Trata-se de uma clínica privada de nefrologia conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e Secretaria Municipal de Saúde que atende a pacientes do interior e da capital do Estado.

O projeto foi desenvolvido com base na Resolução 196/96 (Conselho Nacional de Saúde, 1996) que rege as pesquisas em seres humanos, previamente apreciado e aprovado

pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães em Recife – PE, sob o nº de protocolo: 68/2008 e autorizado pela Instituição onde foram coletados os dados.

A coleta dos dados clínico-laboratoriais foi realizada mediante consulta aos registros da unidade de diálise disponíveis em prontuários eletrônicos e em seguida armazenados em planilha no Excel. Os dados utilizados contêm informações sócio-demográficas, de saúde e o histórico dos pacientes, correspondendo as seguintes variáveis: idade, sexo, escolaridade, estado civil, etiologia da doença e tempo de diálise.

A população deste estudo foi constituída por todos os prontuários dos pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico na Nefron Clínica S/C LTDA, com tempo de diálise maior que 24 (vinte e quatro) meses, totalizando uma amostra de 173 prontuários.

Os dados obtidos foram categorizados e processados eletronicamente através do programa para base de dados Microsoft-Excel XP e do SPSS 15.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados demonstrou que 64,4% dos pacientes estudados apresentaram a faixa etária até 59 anos e 35,6% maior ou igual a 60 anos. Percebe-se então, que a maior parte da população deste estudo foi composta de adultos em idade economicamente ativa.

Tabela 1 – Distribuição do sexo por faixa etária dos pacientes em hemodiálise atendidos em uma instituição privada de Natal segundo etiologia da IRC. Natal/RN, 2009.

	Até 59 anos		Maior ou igual a 60 anos	
	N	%	N	%
Feminino	53	30,5	24	13,8
Masculino	59	33,9	38	21,8
Total	112	64,4	62	35,6

Quanto ao sexo, constatou-se uma discreta predominância do sexo masculino (55,7%) em relação ao sexo feminino (44,3%).

Corroborando com nossos dados, Sesso (2002) analisando dados estatísticos de 1999 sobre pacientes com IRC, descreveu quanto à faixa etária, 52% dos pacientes eram do sexo masculino e 26% tinham mais de 60 anos de idade, com estimativa de aumentar essa idade nos últimos anos. Havia 2,2 % de pacientes de diálise com menos de 18 anos no Brasil e somente 297 desses com idade igual ou menor que 10 anos.

Kusumota (2005) em seu estudo sobre avaliação da qualidade de vida de pacientes em hemodiálise encontrou um número maior de pacientes submetidos a tratamento hemodialítico na faixa etária de 50 a 59. Já Mendonça (2006) observou em estudo comparativo, maior frequência na faixa etária de 28 e 43 anos, sendo 53,45% transplantados renais e 48,99% pacientes em hemodiálise, seguidos pela faixa etária de 18 a 27 anos, onde 25,81% eram pacientes em hemodiálise e 24,14% transplantados renais.

Sesso (2006) em estudo epidemiológico sobre a doença renal crônica no Brasil, identificou que 91% dos pacientes com insuficiência renal crônica terminal recebiam tratamento por meio de hemodiálise e que destes 26% tinham mais de 60 anos de idade, ressaltando que essa proporção tende a aumentar com a melhor expectativa de vida da população.

Soares *et al.* (2003) em pesquisa com crianças e adolescentes com IRC, também encontraram pequena diferença com relação ao sexo dos participantes, sendo 35 do sexo masculino e 27 do sexo feminino. Bezerra (2006) em estudo com 70 pacientes em hemodiálise para avaliar qualidade de vida, encontrou equilíbrio na participação em ambos os sexos, com 35 para cada sexo.

Já Oliveira *et al.* (2005) em estudo realizado com 133 pacientes em hemodiálise observou que 71 eram do sexo masculino e 62 do sexo feminino e Kusumota (2005) observou em estudo para avaliar a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise com 194 pacientes, FIEP BULLETIN - Volume 80 - Special Edition - ARTICLE II - 2010 (<http://www.fiepbulletin.net>)

63,4% eram do sexo masculino, enquanto 36,6% do sexo feminino. Prevalecendo nesses dois estudos o sexo masculino.

Em relação à escolaridade, observou-se que 27,2% tinham até o fundamental incompleto, 26,6% fundamental completo, 16,8% segundo grau completo e 15,6% não alfabetizados.

Dados fornecidos pelo IBGE (2007) mostraram que 9,96% da população brasileira não têm instrução e menos de um ano de estudo, 13,42% tem de um a três anos, 27,64% tem de quatro a sete anos, 16,68% de oito a dez anos, 23,78% tem de onze a quatorze anos de estudo e 6,21% possuem quinze ou mais anos de estudo. Num total de população de 159.361 pessoas de 10 anos ou mais de idade, por situação de domicílio e sexo, segundo anos de estudo, destes 77.052 do sexo masculino e 82.309 do sexo feminino.

Trentini *et al.* (2004) observou em estudo sobre a qualidade de vida de pessoas dependente de hemodiálise, quanto ao nível de escolaridade, 12,5% eram não alfabetizados, 31,1% não estudaram além da quarta série de ensino fundamental e 18,7% não chegaram à quarta série do ensino fundamental. Lara e Sarquis (2004) em estudo para identificar as principais mudanças que a hemodiálise acarretou à vida do renal crônico e a importância do trabalho para essa população identificou que 67% dos pacientes tiveram acesso ao ensino fundamental e apresentavam uma maior dificuldade para compreender toda extensão do procedimento dialítico. Neste estudo, observou-se 15,6% não alfabetizados e 27,7% com ensino fundamental incompleto o que pode dificultar o seguimento das orientações dadas pela equipe de saúde, interferindo na resposta ao tratamento.

No que diz respeito ao estado civil, 53,8% eram casados, 32,9% solteiros, 7,5% viúvos e 5,8% correspondem aqueles amasiados, desquitados, divorciados e nenhuma das respostas anteriores.

Abreu (2005) encontrou em sua pesquisa sobre qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em hemodiálise que 73% dos pacientes eram casados, 15% solteiros e 12% divorciados, separados ou viúvos. A autora ressalta que a presença do conjugue é muito importante, à medida que poderá exercer entre outros membros da família, o papel de cuidador. Pois com a evolução da doença alguns poderão apresentar dificuldades físicas que os impeçam de realizar suas atividades com autonomia, além de auxiliar nos cuidados referentes à hemodiálise. Nesta pesquisa, identificou-se 43,9% dos pacientes incluídos no grupo dos solteiros, viúvos, divorciados e desquitados o que se pode inferir que a ausência do conjugue pode dificultar a aderência ao tratamento, pois a IRC é associada à dependência da máquina de hemodiálise, das pessoas que a manejam, causa mudança total na vida do paciente; levando-o a frustração, depressão, raiva e pouca esperança em relação ao futuro.

No que se refere ao tempo de tratamento, foi verificado que 60,3% dos pacientes realizavam hemodiálise entre 25 a 75 meses e, 39,7% de 76 a 216 meses de tratamento, com uma média de 73,8 meses. Verificou-se que o sexo feminino apresenta maior tempo de tratamento (entre 76 e 216 meses), sendo este valor significativo (p -valor=0,044).

Tabela 1 – Distribuição do sexo por tempo de tratamento dos pacientes em hemodiálise atendidos em uma instituição privada de Natal segundo etiologia da IRC. Natal/RN, 2009.

	Tempo de tratamento				Total	
	De 25 a 75 meses		De 76 a 216 meses		N	%
	N	%	N	%		
Feminino	40	23,0	37	21,3	77	44,3
Masculino	65	37,4	32	18,4	97	55,7
Total	105	60,3	69	39,7	174	100,0

Kusomota (2005) observou em seu estudo sobre avaliação da qualidade de vida relacionado à saúde de pacientes em hemodiálise uma variação de tempo de tratamento

hemodialítico de 6 meses a 22 anos e atribui o aumento da sobrevivência dessa população aos avanços tecnológicos, científicos e das leis que regulamentam os serviços de diálise.

Em seu estudo Araújo *et al.* (2000) analisando pacientes de diferentes regiões do Brasil através de biópsia óssea observou que o tempo de diálise inferior a dois anos ou maior que dois anos, diferiu entre várias categorias diagnósticas, pacientes com tempo de diálise inferior a dois anos apresentou maior frequência de doença adinâmica em relação a outros diagnósticos. Doença mista foi a patologia mais frequente em pacientes com maior tempo de diálise.

O gráfico 1 abaixo, mostra que a principal causa da insuficiência renal crônica na população em estudo foi a nefrosclerose hipertensiva em 39,3% dos pacientes, seguida por glomerulonefrite em 23,1% e diabetes mellitus (DM) em 18,5%.

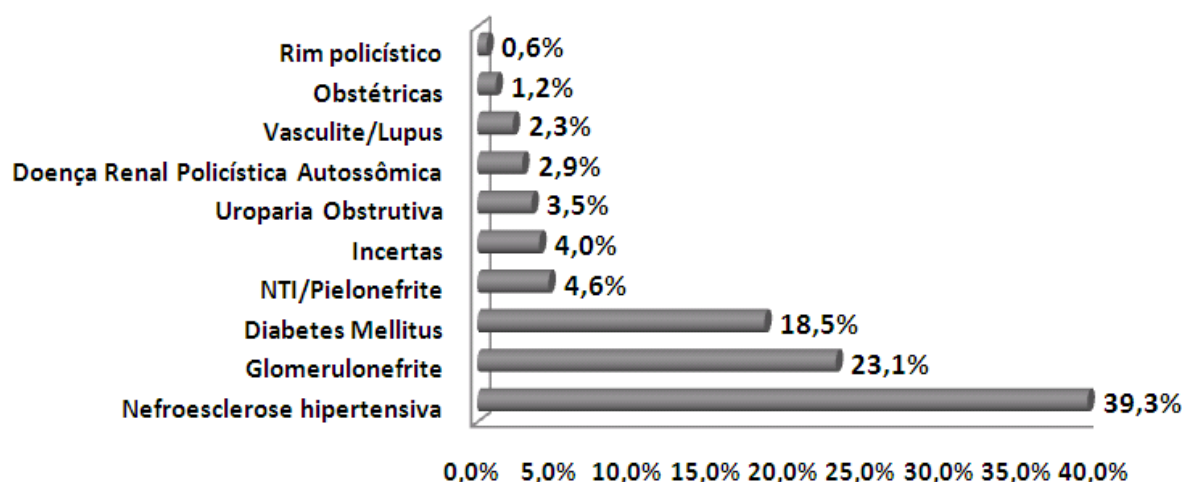


Gráfico 1 – Distribuição das doenças de base dos pacientes em hemodiálise atendidos em uma instituição privada de Natal segundo etiologia da IRC. RN, 2009.

Abreu (2005) encontrou em seu estudo sobre qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em hemodiálise, como a maior causa de IRC a glomerulonefrite em 35% dos pacientes, seguidos de nefrosclerose hipertensiva em 25% e Diabetes em 20% dos pacientes estudados.

Romão Jr. *et al.* (2004) em estudo realizado no Hospital das Clínicas (FMUSP), São Paulo, com 145 pacientes portadores de IRC observou que 36% dos pacientes tiveram como diagnóstico etiológico da doença renal a nefrosclerose hipertensiva, 23% dos pacientes tinham nefropatia diabética, 12% tinham glomerulonefrite crônica e 14% nefropatias túbulo-intersticiais e outros diagnósticos nos demais 22 pacientes. Porém, Sesso (2006) questiona a validade desses diagnósticos devido a não comprovação histológica e a falta de acompanhamento anterior à fase terminal nesses pacientes. No entanto, a prevalência de hipertensão arterial na população adulta em nosso meio é superior a 25%, muitos não sabem que são hipertensos; os que sabem, menos de 30%, são tratados inadequadamente o que leva a crer que a hipertensão arterial poderá ser nos próximos anos ainda causa importante da IRC.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu caracterizar sócio-demograficamente e através de variáveis clínicas o grupo estudado, propiciando o conhecimento das características da clientela da Nefron Clínica.

Os resultados deste estudo evidenciaram uma população predominantemente do sexo masculino, com faixa etária de 18 a 59 anos; casados; com ensino fundamental incompleto; em tratamento dialítico por nefrosclerose hipertensiva.

A IRC ocasiona mudanças no estilo de vida e causa alterações corporais e comportamentais em seus portadores, decorrentes da condição de doentes crônicos. O

enfrentamento dessas situações exige a utilização de estratégias individuais, que constitui um desafio para o profissional.

O enfermeiro pode proporcionar aos pacientes meios necessários para que estes desenvolvam mecanismos para enfrentar a IRC, com vistas a melhorar a sua condição de vida e incentivar a família a participar ativamente do processo.

REFERÊNCIAS

- ABREU, I. S. **Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em hemodiálise no município de Guarapuava – PR**. 2005. 83 f. (Dissertação de Mestrado) Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2005.
- ARAÚJO, S. M. H. A. *et al.* **Novo perfil da osteodistrofia renal em amostra de pacientes de diferentes regiões no Brasil**. In: CRUZ, J; BARROS, R. T; CRUZ, H. M.M. (Org). *Atualidades em Nefrologia*. 6ª edição. São Paulo: Sarvier, Cap. 32, p. 283 – 295, 2000.
- BEZERRA, K. V. **Estudo do cotidiano e qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica (IRC), em hemodiálise**. 2006. 93 f. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
- BITTENCOURT, Z.Z.L.C. *et al.* **Qualidade de vida em transplantados renais: importância de enxerto funcionante**. *Rev saúde pública*, v. 38, n.5, p.732– 734, 2004.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) – Resolução 196/96**. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br/conselho/comissoes/etica/conep/htm>> Acesso em 03/03/09.
- DAUGIRDAS, J.T., BLAKE, P.G., ING, T.S. **Manual de diálise**. 3. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p 68-102.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por amostra de Domicílio**. v. 28 IBGE, 2007. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 08/12/2008.
- KUSUMOTA, L. **Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes em Hemodiálise**. 2005. 144 f. Tese de Doutorado em Enfermagem – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- LARA, E.A.; SARQUIS, L. M. M. **O paciente renal crônico e sua relação com o trabalho. Cogitare enfermagem**. 9 (2): 99 – 106, 2004.
- MENDONÇA, A. E. O. **Qualidade de Vida Medida Pelo “WHOQOL-bref”**: Estudo Comparativo de Pacientes em Hemodiálise e Pós-transplante Renal. 2006. 157 f. Dissertação de mestrado em Enfermagem – Universidade Federal do Rio grande do Norte. Natal, 2006.
- MOYSÉS NETO, M. *et al.* **Complicações infecciosas do acesso vascular em hemodiálise**. In: CRUZ, J., BARROS, R.T., CRUZ, H.M.M. organizadores. *Atualidades em Nefrologia*. São Paulo: Sarvier; 2000, p. 343-357.
- OLIVEIRA, S. M. R. *et al.* **Nível Sérico de Alumínio: Insuficiência da Água e de Alimentos Ingeridos Por Pacientes com Insuficiência Renal Crônica Mantidos em Hemodiálise**. In: *Jornal Brasileiro de Nefrologia*. 27, nº 3, p. 101 – 109, 2005.
- ROCHA, M.L. *et al.* **Início do tratamento hemodialítico: qualidade de vida, sentimentos e dificuldades**. *Rev Enferm UFPE On Line*, v.3, n.2, p.29-34, 2009.
- ROMÃO, J. E. Jr. *et al.* **Alterações de Cálcio e Fósforo Séricos e Hiperparatireoidismo na Insuficiência Renal Crônica Incidente**. *J. Brasileiro de Nefrologia*, v. 26, n. 1, 2004, p. 6-11.
- SESSO, R. **Epidemiologia da Insuficiência Renal Crônica no Brasil**. In SCHOR, N. *Guia de Nefrologia*. São Paulo: Manole, 2002.
- SOARES, C. M. B. *et al.* **Curso Clínico da Insuficiência Renal Crônica em Crianças e Adolescentes Admitidos no Programa Interdisciplinar do HC – UFMG**. In: *Jornal Brasileiro de nefrologia*, v. 25, n ° 3, p. 117 – 125, 2003.

THOMÉ, F.S. et al. **Doença renal crônica**. In: Barros E, Manfro RC, Thomé F, Gonçalves LF. Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2007. cap. 24, p. 381-404.

TRENTINI, M. *et al.* **Qualidade de vida de pessoas dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais**. Ver. Contexto Enfermagem. 13 (1): 74 – 82, 2004.

Autor principal: ANDREA BARRETO SOUZA, Mestre em Enfermagem, Prof. da Graduação em Enfermagem da FACEX, Especialista em Enfermagem do Trabalho, Av. Prudente de Moraes, n. 887, CEP 59.020-400, TELEFONE (84) 3232-3640. E-mail: andbarreto@hotmail.com

Co-autores: ANA ELZA DE OLIVEIRA MENDONÇA - E-mail: a.elza@uol.com.br

SUÊNIA SILVA DE MESQUITA XAVIER - E-mail: sueniamesquita@yahoo.com.br

ISABELLE KATHERINNE FERNANDES COSTA - E-mail: isabellekfc@yahoo.com.br GILSON DE VASCONCELOS TORRES- E-mail: gvt@ufrnet.br