



CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA DE UM HOSPITAL NO NORTE DE MINAS

Letícia Rosa Santos, Écila Campos Mota, Elaine Cristina Santos Alves Souto, Maricy Kariny Soares Oliveira, Roberta Fonseca Santos, Suélem de Jesus Ferreira de Oliva

INTRODUÇÃO

O aumento da população no Brasil contribuiu para mudanças no perfil de morbimortalidade e prevalência de doenças crônicas ^[1]. Dentre as doenças renais, a Insuficiência Renal Crônica (IRC) irá acarretar em prejuízos físicos e psicossociais aos pacientes ^[2].

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) ocasiona situações estressantes ao paciente, sendo algumas delas: o tratamento, as mudanças no estilo de vida, diminuição da energia física e alteração da aparência ^[2].

A Doença Renal Crônica (DRC) é definida pela lesão do parênquima renal (com função renal normal) e/ou pela diminuição funcional renal presentes por um período igual ou superior a três meses ^[3].

No início dos anos 60 emergiu como especialidade médica a nefrologia, com foco inicial na terapia renal substitutiva (TRS), diálise e transplante renal como forma de terapêutica ao doente renal crônico terminal ^[4].

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2014) ^[5] diversas são as doenças que levam à Insuficiência Renal Crônica (IRC). As três mais comuns são a hipertensão arterial, o diabetes e a glomerulonefrite. A prevalência aumenta com a idade, atingindo, na população idosa (60 anos ou mais de idade), valores 10 vezes maiores que no grupo etário com menos de 30 anos de idade ^[6].

A Insuficiência Renal Crônica Terminal (IRCT), vem apresentando altos índices de prevalência, o aumento da população e das doenças crônicas contribui com estes índices ^[1]. No Brasil, segundo o censo de 2012 da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), há 696 Unidades Renais Cadastradas ativas na SBN ^[7], dentre essas, 651 declararam oferecer Programa Crônico Ambulatorial de Diálise.

O tratamento ideal da Doença Renal Crônica (DRC) é baseado em três pilares de apoio: diagnóstico precoce da doença, encaminhamento imediato para tratamento nefrológico e implementação de medidas para preservar a função renal ^[3].

Com base no exposto, este estudo tem o objetivo de caracterizar o perfil dos pacientes submetidos à terapia renal substitutiva no serviço de nefrologia de um hospital na cidade de Montes Claros-MG.

MÉTODOS

A pesquisa caracteriza-se por ser do tipo transversal, quantitativa e descritiva, com base em dados retrospectivos, realizada a partir das informações dos pacientes cadastrados no software de gestão de clínicas de hemodiálise (Nefrodata Sistemas e lifesys informática), utilizado na Clínica de Terapia Renal Substitutiva em um hospital na cidade de Montes Claros Norte de Minas Gerais.

Foram selecionados os pacientes que estiveram em programa crônico de tratamento na unidade de TRS no período de novembro de 2011 a novembro 2014 (606 pacientes) e foram excluídos os dados dos pacientes em programa agudo de tratamento.

A análise dos resultados foi realizada através do programa estatístico SPSS, versão 20.0.

O presente estudo respeitou os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos com parecer número 849.950/2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados revelaram que o predomínio do sexo masculino (62,7%) na população estudada foi semelhante aos resultados encontrados em outros estudos de clientes com IRC em tratamento hemodialítico que apresentou cifras de 65% (2). Em relação à idade, a maioria possuía idade inferior a 60 anos (41,4%), estando de acordo com o Censo 2008 da Sociedade Brasileira de Nefrologia, o qual aponta que a maioria (63,7%) das pessoas em tratamento hemodialítico tem idade inferior a 60 anos de idade (2,5). (49,1%) tem companheiro, o fato de residir com a família ou ter alguma acompanhante pode contribuir para melhorar o suporte social relacionado às complicações em decorrência da IRC, do tratamento hemodialítico e das comorbidades. ^[2]

A tabela 2 mostra a caracterização dos pacientes que foram a óbito na clínica de TRS sendo (42,1%) do sexo feminino e (57,9%) do sexo masculino. Em relação à faixa etária prevaleceu à faixa etária de 65 anos acima correspondendo a (56,8%) seguido (32,6%) de 45 a 64 anos.

A principal doença de base dos pacientes que foram a óbito foram nefrosclerose hipertensiva (29,5%) seguida de diabetes mellitus representando (28,4%) dos paciente.



As principais causas dos óbitos foram a IRC associada à DRH (60,0%) a IRC associada a PCR (32,6%) e Infecçiosa (7,4%). De acordo com a literatura, hipertensão arterial sistêmica (HAS) associada a DRC eleva o risco cardiovascular e, à medida que a disfunção renal evolui, aumenta a prevalência de HAS, atingindo cerca de 90% dos nefropatas. Portanto, a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução de eventos renais e cardiovasculares^[9,8].

Destes pacientes que realizaram tratamento dialítico, (60,7%) foram submetidos ao transplante renal e voltaram. O transplante renal aumenta as chances de sobrevivência do paciente com IRC, e atua na melhoria da qualidade nos domínios estado geral de saúde e limitações por aspectos físicos, comparados aos pacientes em tratamento dialítico^[8, 2].

As principais doenças de base para a Insuficiência Renal Crônica Terminal encontradas foram nefrosclerose hipertensiva, diabetes mellitus, seguido de glomerulonefrite que em pesquisas recentes teve maior prevalência no sexo masculino^[9].

Os resultados mostram um maior número de óbitos do sexo masculino, uma vez que a população masculina é 25,4% maior que a feminina com prevalência na faixa etária de 45 a 64 anos. A resistência à procura da assistência à saúde faz com que os homens iniciem o tratamento da DRC tardiamente, reduzindo as chances de intervenções mais efetivas como o transplante renal^[9].

O diabetes mellitus e a hipertensão arterial são as principais comorbidades associadas ao paciente renal crônico^[9] o que se pode observar com o percentual de (28,4%) e (29,5%) evidenciado na pesquisa.

CONCLUSÃO

A população em estudo caracteriza-se por ser predominantemente masculina, com faixa etária entre 45-64 anos e sem companheiro. As principais doenças de base foram a nefrosclerose hipertensiva o diabetes mellitus e a glomerulonefrite e a maior taxa de óbito foi na população de 65 anos acima.

Medidas educativas como forma preventiva e a detecção precoce aos primeiros sinais e sintomas da doença renal influenciam na sobrevivência do paciente, tendo o enfermeiro o papel de educador em todas essas etapas.

REFERÊNCIAS

1. SOARES GL, OLIVEIRA EAR, de OLIVEIRA LLH, FORMIGA LMF, de Brito BB. Perfil epidemiológico de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico: um estudo descritivo/Epidemiological profile of chronic renal failure patients on hemodialysis: a descriptive study. *Revista Multiprofissional em Saúde do Hospital São Marcos* v. 1, n. 1, p. 23-30, 2013.
2. MADEIRO AC, MACHADO PDLC, BONFIM IM, BRAQUEAIS AR, LIMA FET. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. *Acta paul enferm*, 23(4), 546-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/16.pdf>.
3. BASTOS MG, BREGMAN R, KIRSZTAJN GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo*, v. 56, n. 2, 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000200028&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Apr. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000200028>.
4. BASTOS, MG, BREGMAN R, KIRSZTAJN GM. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *J. Bras. Nefrol.*, São Paulo, v. 33, n. 1, Mar. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002011000100013&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Apr. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002011000100013>.
5. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN). BRASIL, 2014.
6. SAMPAIO RMM, COELHO MO, PINTO FJM, OSTEME EP. Perfil epidemiológico de pacientes nefropatas e as dificuldades no acesso ao tratamento-doi: 10.5020/18061230.2013. p95. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 26(1), 94-100. Disponível em: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/viewFile/2635/pdf>.
7. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN). BRASIL, 2012. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/pdf/publico2012.pdf>.
8. MELO AP, MESQUITA GV, de SOUZA MCF. Diagnóstico precoce da doença renal crônica pela Estratégia Saúde da Família. *Revista Interdisciplinar*, 6(1), 124-128, 2013.
9. SPANAUS KS, KOLLERITS BRE, HERRSBERGER M, KRONENBERG F, VON ECKARDSTEIN A. Creatinina sérica, cistatina C e proteína β-traço no estadiamento diagnóstico e na predição da progressão da doença renal crônica não diabética. *J Bras Patol Med Lab* v. 47 n. 1 p. 13-23 • fevereiro 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v47n1/02.pdf>.
10. Sociedade Brasileira de Nefrologia 2013. [acesso 28 março 2015]. Disponível em: URL: http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2013-14-05.pdf.



Tabela 01 – Características clínicas e epidemiológicas dos pacientes em hemodiálise na Clínica de Terapia Renal Substitutiva no Hospital Santa Casa, Montes Claros, MG, Brasil, 2011-2014, (N=606).

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	226	37,3
Masculino	380	62,7
Faixa etária		
0-19 anos	17	2,8
20-44 anos	218	36,0
45-64 anos	251	41,4
≥ 65 anos	120	19,8
Estado civil		
Com companheiro	298	49,1
Sem companheiro	308	50,8
Etiologia		
Nefrosclerose hipertensiva	150	24,8
Diabetes Mellitus	87	14,4
Lúpus	16	2,6
Glomerunefrites/Outras Renais	182	30,0
Outras doenças	21	3,5
Indeterminada	150	24,8
Sim	368	60,7
Não	238	39,3
Óbito		
Sim	95	15,7
Não	511	84,3
Total	606	100

Fonte: Pesquisa, 2014.

Tabela 2 – Distribuição porcentual dos óbitos dos pacientes em hemodiálise na Clínica de Terapia Renal Substitutiva no Hospital Santa Casa, segundo os fatores sexo, faixa etária, etiologia e causa do óbito. Montes Claros, MG, Brasil, 2011-2014. (N=95).

Variáveis	n	%
Sexo		Óbito
Feminino	40	42,1
Masculino	55	57,9
Faixa etária		
0-19 anos	1	1,1
20-44 anos	9	9,5
45-64 anos	31	32,6
≥ 65 anos	54	56,8
Etiologia		
Nefrosclerose hipertensiva	28	29,5
Diabetes Mellitus	27	28,4
Lúpus	2	2,1
Glomerunefrites/Outras Renais	13	13,7
Outras doenças	19	20,0



FEPEG

FÓRUM DE ENSINO,
PESQUISA, EXTENSÃO
E GESTÃO

TRABALHOS CIENTÍFICOS APRESENTAÇÕES ARTÍSTICAS E CULTURAIS DEBATES MINICURSOS E PALESTRAS

23 A 26 SETEMBRO DE 2015
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

ISSN 1806-549X

A HUMANIZAÇÃO NA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

REALIZAÇÃO



APOIO



Indeterminada	06	6,3
Causa Óbito		
DRH ¹ + IRC ²	57	60,0
Infeciosa	7	7,4
IRC ² +PCR ³	31	32,6

¹Doença renal hipertensiva, ²Insuficiência renal crônica, ³Parada cardiorrespiratória.

Fonte: Pesquisa, 2014.



o FEPEG

FÓRUM DE ENSINO,
PESQUISA, EXTENSÃO
E GESTÃO

TRABALHOS CIENTÍFICOS APRESENTAÇÕES ARTÍSTICAS E CULTURAIS DEBATES MINICURSOS E PALESTRAS

23 A 26 SETEMBRO DE 2015
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

ISSN 1806-549X

A HUMANIZAÇÃO NA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:

