

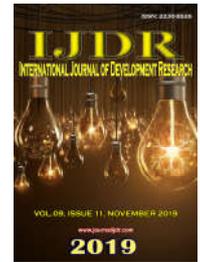


ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 09, Issue, 11, pp. 31919-31926, November, 2019



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES EM HEMODIÁLISE DO HOSPITAL DA FAP EM CAMPINA GRANDE – PB

¹Nascimento, Elionaldo Correiado, ¹Barbosa, Fernanda Silva de Oliveira, ¹Pompeu, Flaviana Oliveira Farias, ²Ferreira, IKV., ²Prof. Dr. Castanha and ²Eva Maria de Moraes

¹Graduados, Mestrando as do curso Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau
²Professor, a Orientador, a Dra. do Curso de Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th August, 2019
Received in revised form
02nd September, 2019
Accepted 03rd October, 2019
Published online 30th November, 2019

Key Words:

Hemodiálise,
Terapia Renal Substitutiva,
Perfil sociodemográfico,
Perfil clínico.

ABSTRACT

Introdução: A Hemodiálise é um processo de filtração do sangue que ocorre através de uma máquina de diálise, o sangue é obtido através de um acesso vascular que é impulsionado por uma bomba para um sistema de circulação extracorpórea onde ocorrem as trocas entre o sangue e a solução de diálise. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes em hemodiálise do hospital da FAP em Campina Grande–PB. **Metodologia:** Pesquisa transversal e quantitativa. A pesquisa foi realizada no Hospital da FAP em Campina Grande-PB. Foram observados os dados dos prontuários abordando os pacientes que realizam hemodiálise a mais de três meses e maiores de 18 anos durante três dias por semana; Para determinar o perfil epidemiológico dos pacientes foi aplicado um questionário semiestruturado a fim de identificar os possíveis fatores de risco associando as variáveis como: idade, cor da pele, renda familiar, escolaridade, fatores predisponentes e doenças de base que levaram o paciente a realizar a terapia renal substitutiva, registrando e analisando cada caso, com o intuito de realizar a amostragem probabilística. Para os dados quantitativos utilizamos a planilha do Excel, versão 7.0, e os mesmos foram tabulados e apresentados em tabelas. **Resultados:** As análises confirmaram que as doenças de base como diabetes mellitus e hipertensão arterial são as principais doenças que os levam a realizar hemodiálise, podendo desencadear outros distúrbios como as doenças cardiovasculares em que 60% dos entrevistados afirmam ter alguma doença como arritmias cardíacas ou já sofreram AVC (acidente vascular cerebral). Ao analisar os dados pôde-se perceber que a maioria dos pacientes em hemodiálise são homens, cerca de 55,17% com faixa etária de 54 anos e desses 50% são solteiros de cor branca, 58,62% possuem apenas o primeiro grau incompleto e 10,34% são analfabetos. **Conclusão:** A partir da observação dos dados coletados é possível concluir que se faz necessário a criação de uma nova estratégia voltada para atender as necessidades da população em amostra, não apenas campanhas de saúde, mas a presença do estado com melhorias na qualidade de vida, no nível educacional da população, em uma renda familiar adequada já que 65,52% relatam viver apenas com um salário mínimo e que a grande maioria dos entrevistados só passou a receber este salário após a TRS com o auxílio doença, para evitar a incidência de novos casos.

*Corresponding author:

Copyright © 2019, Nascimento, Elionaldo Correiado et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Nascimento, Elionaldo correiado, Barbosa, Fernanda Silva de Oliveira, et al. 2019. "Perfil epidemiológico dos pacientes em hemodiálise do hospital da fap em campina grande – pb", *International Journal of Development Research*, 09, (11), 31919-31926.

INTRODUCTION

A doença renal crônica (DRC) surge quando há uma lesão renal com danos irreversíveis em sua função, seja glomerular, tubular ou endócrina. (LOPES *et al.*, 2014). Segundo ministério da saúde a doença renal crônica esta relacionada à diminuição da taxa de filtração glomerular por <60 ml/min/1,73m² por três meses consecutivos, se a taxa de filtração glomerular chegar a <15 ml/min/1,73m² este paciente será submetido a um tipo de

terapia renal substitutiva que poderá ser a hemodiálise, diálise peritoneal e o transplante renal que serão realizados de acordo com a condição clínica e laboratorial do paciente após ser avaliado por uma equipe multiprofissional. No ano de 2015 o número de pacientes que realizaram algum tipo de Terapia Renal Substitutiva (TRS), chegou a 1,5 milhões de pessoas, sendo no Brasil 113 mil diálises realizadas no ano de 2015. E os números não param de crescer, chegando a 8% ao ano, sobretudo por causa da hipertensão arterial sistêmica e principalmente por causa do diabetes mellitus (SBN, 2016).

Há três tipos de TRS, hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal que são prescritas de acordo com a necessidade clínica e física que são abordadas de maneira equânime por uma equipe multiprofissional (SILVA *et al*, 2016). O número de incidência da doença é alto, mas pode ser retardado, desde que o diagnóstico seja realizado em tempo precoce para que sejam realizadas medidas adequadas de prevenção. Segundo o Ministério da Saúde (2014) os dados epidemiológicos que levam o paciente a se submeter ao tratamento estão relacionados a fatores modificáveis como o diabetes, hipertensão, dislipidemia, obesidade, tabagismo, doença cardiovascular, IMC >30, histórico de DRC na família, e níveis pressóricos, glicêmicos, albuminúria, e uso prolongado de medicamento nefrotóxico (BRASIL, 2014). Os sintomas da disfunção renal tornam-se mais severo por causa de uma série de fatores como a concentração de ureia, acidose metabólica, anemia e um descontrole nas concentrações de sódio, potássio, cálcio e fósforo.

O aumento desses níveis leva o paciente a ter retenção de líquido e causar edema generalizado grave, elevando a pressão arterial sistêmica e a insuficiência cardíaca congestiva em pacientes predispostos. A hemodiálise é uma das modalidades de terapia renal mais utilizada e na maioria das vezes gera frustrações e limitações, onde os pacientes são submetidos a uma dieta específica, associada a restrições hídricas, e às modificações na aparência corporal em razão da presença do cateter para acesso vascular ou da fistula arteriovenosa, com isso o paciente fica psicologicamente abalado, podendo levar a depressão. Muitos pacientes renais crônicos tornam-se pessoas desanimadas, desesperadas, sem expectativas de uma vida melhor, terminam abandonando o tratamento, com isso o profissional junto com sua equipe, deve oferecer apoio psicológico, ter diálogo, estimulando sua capacidade para enfrentar as dificuldades, mostrando que cada pessoa pode erguer a cabeça, pensar positivo na sua vida, e ter controle emocional para prosseguir com seu tratamento (CRAVO *et al*, 2011). Nesse contexto, o presente estudo se justifica à medida que fomenta os estudos sobre as principais causas que levam o paciente a realizar a hemodiálise, além de proporcionar dados a respeito do perfil epidemiológico dos dialíticos na região. O objetivo da pesquisa consiste em traçar o perfil epidemiológico dos pacientes em hemodiálise do hospital da FAP em Campina Grande –PB; além de descrever as possíveis causas que levam o paciente a se submeter ao tratamento com hemodiálise no Hospital da FAP; conhecer a rotina dos pacientes que utilizam a TRS; e observar os dados socioeconômicos desses pacientes.

Fundamentação teórica: A hemodiálise é um processo de filtração do sangue que ocorre através de uma máquina de diálise, (hemodialisador) depois da filtração o sangue volta ao paciente pelo vaso puncionado esse procedimento ocorre pela transferência de massa entre o sangue e o líquido de diálise (SBN, 2016). A retirada de solutos do plasma é realizada por difusão fundamentada no gradiente de concentração de soluto entre o sangue e o dialisato, embora também aconteça a difusão de constituição do dialisato para as repartições sanguíneas. Esta terapia de diálise acontece na maioria das vezes em pacientes crônicos sendo realizada três vezes por semana (segunda, quarta e sexta-feira) com tempo médio de duração de cerca de quatro horas por dia com o fluxo sanguíneo de 300 ml/min, e o fluxo de dialisato de 500 ml/min, onde deve ser prescrita a retirada de líquido para que o paciente atinja um peso menor; assim ele é pesado antes e após

a hemodiálise para que se apresente bem e não esteja com excesso de líquido (LOPES, 2015). O sangue é obtido através de um acesso vascular que é impulsionado por uma bomba para um sistema de circulação extracorpórea onde se encontra o filtro (dialisador). É neste filtro que ocorrem as trocas entre o sangue e a solução de diálise que é realizada através de uma membrana semipermeável. No entanto, antes que seja realizada a hemodiálise é necessário que o paciente realize um acesso que pode ser através de cateteres, fistula arteriovenosa ou o enxerto vascular. A confecção da fistula deve ser realizada no membro superior não dominante alguns meses antes do tratamento a fim de ter tempo hábil para a maturação da fistula ou correções como estenose arterial ou circulação venosa colateral (TELLES *et al*, 2014). A fistula arteriovenosa (FAV) é a opção mais escolhida por causar menor incidência de trombose e infecção, seu acesso é realizado por um cirurgião vascular por anastomose entre a artéria e a veia (latero lateral ou término lateral) o mais distal possível (artéria radial e veia cefálica) poupando os vasos proximais para que em caso de falência a FAV possa ser reconstruída mais acima.

A diálise peritoneal é um tratamento utilizado em pacientes com DRC que não conseguem realizar outro tipo de terapia renal substitutiva ou que não querem ou não pode realizar a hemodiálise ou transplante renal. A diálise peritoneal tem a finalidade de manter função residual do rim preservada, realizando o processo de filtração através do seu metabolismo (ABREU; PIVATTO, 2010). É no peritônio que é realizado o processo de filtração do sangue e ocorre a eliminação de metabolitos que seria excretado pelos rins como a ureia. No peritônio encontra-se a membrana peritoneal onde é introduzido um cateter na região intra-abdominal por meio de uma cirurgia, que depois da incisão será permitido à passagem de substâncias de um lado para o outro por difusão e osmose, através da solução de diálise peritoneal, solução esta que entrará em contato com o sangue e isso permitirá que as substâncias que estão acumuladas no sangue como ureia, creatinina, potássio sejam removidas. Existem dois tipos de diálise peritoneal. A intermitente e a ambulatorial contínua e automática. A Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC) é realizada diariamente e de forma manual pelo paciente e/ou familiar. Geralmente 4 trocas ao dia (manhã, almoço, tarde, noite), sendo que o tempo de troca leva aproximadamente 30 minutos. No período entre as trocas, o paciente fica livre das bolsas (BRASIL, 2014). Já a Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) é realizada todos os dias, normalmente à noite, em casa, utilizando uma pequena máquina cicladora, que infunde e drena o líquido, fazendo as trocas do líquido. Antes de dormir, o paciente se conecta à máquina, que faz as trocas automaticamente de acordo com a prescrição médica. A drenagem é realizada conectando a linha de saída a um ralo sanitário e/ou recipiente rígido para grandes volumes. Durante o dia, se necessário, podem ser programadas “trocas manuais” (BRASIL, 2014). O transplante renal é indicado para aqueles pacientes que são elegíveis para o transplante, mas sendo necessário que se tenha uma avaliação clínica criteriosa. O transplante renal é o tipo de terapia que apresenta menor risco de mortalidade por todas as causas especialmente por doenças, cardiovascular e oferece uma melhor qualidade de vida. O transplante de rins pode ser de acordo com o tipo de doador são eles:

- Doador vivo: o doador não se encontra em morte encefálica e o rim é removido por um processo chamado de nefrectomia de pessoa saudável que não

tenha contraindicações para a doação que pode ser escolhido de acordo com o grau de parentesco entre o receptor e doador ou com a compatibilidade genética que será avaliada por meio do sistema HLA (*human leukocyte antigen*);

- Doador HLA idêntico: todos os antígenos do sistema HLA são semelhantes entre doador e receptor (só ocorre entre irmãos ou pais e filhos, casos os pais tenham relação de consanguinidade);
- Doador HLA haploidêntico: metades dos antígenos HLA são semelhantes (ocorrem entre irmãos, pais e filhos e pode ocorrer entre tios e sobrinhos, avós e netos);
- HLA distinto: quando não há nenhuma semelhança nos antígenos;
- Doador vivo não relacionado: doador sem relação genética com o receptor, como no caso de cônjuges;
- Doador falecido: doador em morte encefálica seja decorrente de traumatismo ou acidente vascular encefálico (AVE) ou outra patologia, não é necessário parentesco com receptor (AVESANI, CUPPARI, KAMIMURA, 2013).

São poucos os critérios clínicos que são considerados de contraindicação absoluta para o transplante de rim (AVESANI, CUPPARI, KAMIMURA, 2013) são eles:

- História recente de câncer (2 a 5 anos, dependendo do tipo de tumor);
- Infecção ativa;
- Doença extra renal intratável ou grave, especialmente doença cardíaca ou pulmonar sem possibilidade de transplante combinado;
- Uso atual de drogas ilícitas, potencial de reabilitação limitado ou reversível;
- Histórico recidivante de má adesão ao tratamento clínico.

Os sinais clínicos que podem indicar a necessidade de início da TRS são:

- Hipertensão arterial refratária a terapêutica medicamentosa;
- Distúrbios metabólicos, hipercalemia, hiperfosfatemia;
- Náusea ou vômito persistente com evidência de comprometimento do estado nutricional;
- Pericardite e neuropatia de uremia (indicação de urgência);
- Hipervolemia refratária a diuréticos.

Para pacientes que não apresentam contraindicações em alguma terapia renal crônica, uma das medidas de escolha são as características clínicas, psíquicas e socioeconômicas assim o paciente e seus familiares devem ser orientados quanto aos tipos de tratamento disponíveis e o qual será submetido (AVESANI, CUPPARI, KAMIMURA, 2013).

MATERIALS E MÉTODOS

Este artigo trata-se de uma pesquisa transversal com abordagem quantitativa. São chamados de estudos seccionais ou de corte transversal aqueles que produzem “instantâneos” da situação de saúde de uma população ou comunidade com base na avaliação individual do estado de saúde de cada um

dos membros do grupo, e também determinar indicadores globais de saúde para o grupo investigado (GIL, 2008). Segundo Richardson (1999), a pesquisa quantitativa é caracterizada pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas. Para Gil (2008), a pesquisa quantitativa busca a validação das hipóteses mediante a utilização de dados estruturados, estatísticos, com análise de um grande número de casos representativos, recomendando um curso final da ação. Ela quantifica os dados e generaliza os resultados da amostra para os interessados.

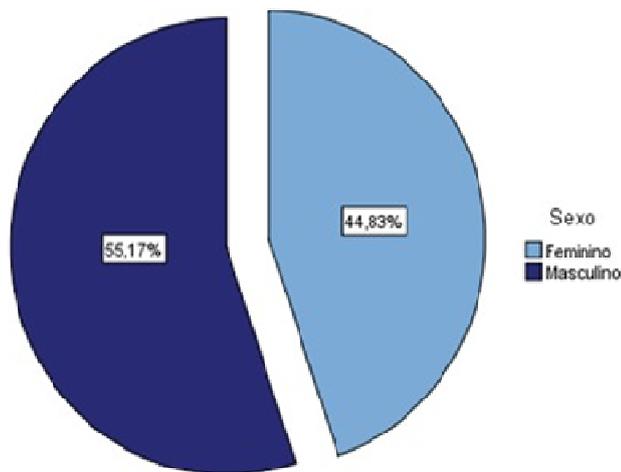
O local da pesquisa foi o Hospital da FAP em Campina Grande-PB. A população foi constituída por todos os prontuários de pacientes dialíticos do hospital. A amostra se deu a partir de 30 prontuários de pacientes que atenderam aos critérios de inclusão. Foram incluídos no estudo todos os pacientes com afecções e diagnósticos de doença renal crônica que realizassem hemodiálise no hospital supracitado; com idade superior a 18 anos e realizassem hemodiálise com fístula intravenosa ou cateter há pelo menos três meses. Foram excluídos do estudo os prontuários de pacientes que não apresentavam diagnóstico definitivo de DRC, ou apresentassem diagnóstico duvidoso, rasurado ou ilegível.

Foram observados os dados dos prontuários abordando os pacientes que realizam hemodiálise a mais de três meses e maiores de 18 anos durante três dias por semana; Para determinar o perfil epidemiológico dos pacientes foi aplicado um questionário semiestruturado a fim de identificar os possíveis fatores de risco associando as variáveis como: idade, cor da pele, renda familiar, escolaridade, fatores predisponentes e doenças de base que levaram o paciente a realizar a terapia renal substitutiva, registrando e analisando cada caso, com o intuito de realizar a amostragem probabilística. Para os dados quantitativos utilizamos a planilha do Excel, versão 7.0, e os mesmos foram tabulados e apresentados em tabelas. A partir da verificação do registro dos pacientes no Hospital, foi feita análise dos prontuários dos dialíticos verificando os dados sociodemográficos e não sociodemográficos, como também foram identificados os fatores de risco que tinham e outras questões concernentes. A presente pesquisa atendeu ao disposto na Resolução 466/12 e foi submetida à apreciação do Comitê de Ética da Universidade Estadual de Campina Grande e aprovada com o número de CAAE 76805817200005182. Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos gráficos e tabela abaixo são discutidos os dados sociodemográficos obtidos a partir da observação do disposto em prontuário. Foram colhidos dados como, sexo, raça, idade, status, escolaridade, renda mensal e número de filhos. Os dados mostram que 55,17% dos entrevistados são do sexo masculino e 44,83% do sexo feminino. Deve-se salientar que os homens em sua maioria procuram menos a assistência à saúde, levando-os ao diagnóstico apenas com o quadro da doença já instalado. A partir dos dados analisados é possível observar que há um predomínio de homens de etnia branca e solteiro (55,71%) em tratamento hemodialítico. Um dos possíveis fatores para essa predominância se dá pelo fato de os homens procurarem menos a assistência à saúde, deixando para

ir à unidade de saúde apenas no último caso chegando já para realizar TRS com os níveis mínimos de filtração glomerular e com fatores predisponentes, assim como apontam os estudos de Radovanovic *et al* (2014) e de Reis *et al* (2014).



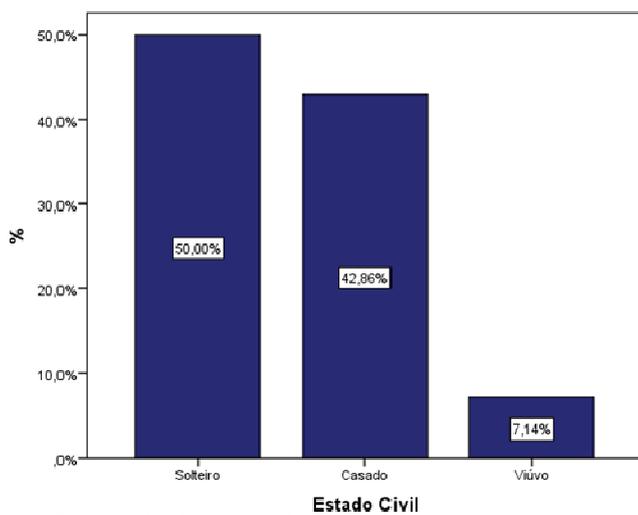
Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Gráfico 1. Gráfico de setores para o sexo

Tabela 1. Medidas descritivas para as idades (em anos).

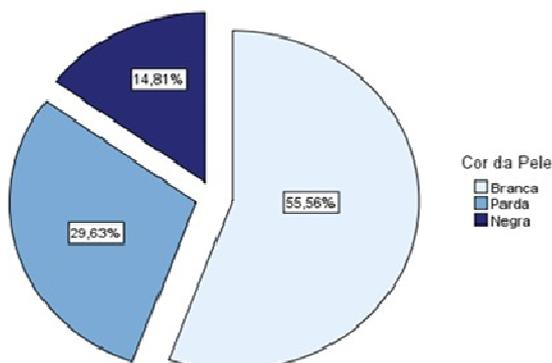
Variável	Medidas Descritivas			
	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade (em Anos)	25	87	53,83	14,38

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.



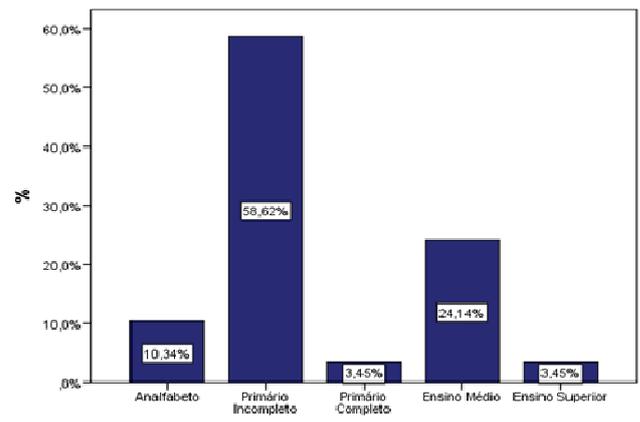
Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 2. Estado civil



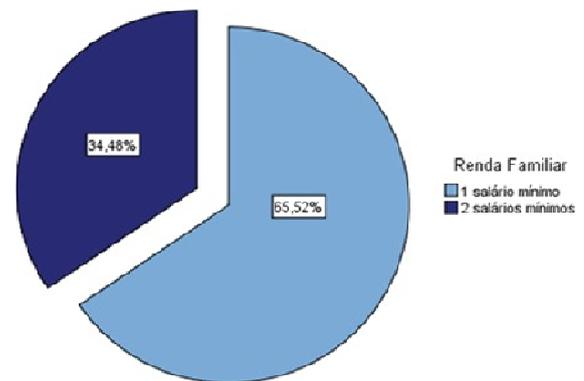
Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 3. Setores para a cor da pele



Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 4. Escolaridade

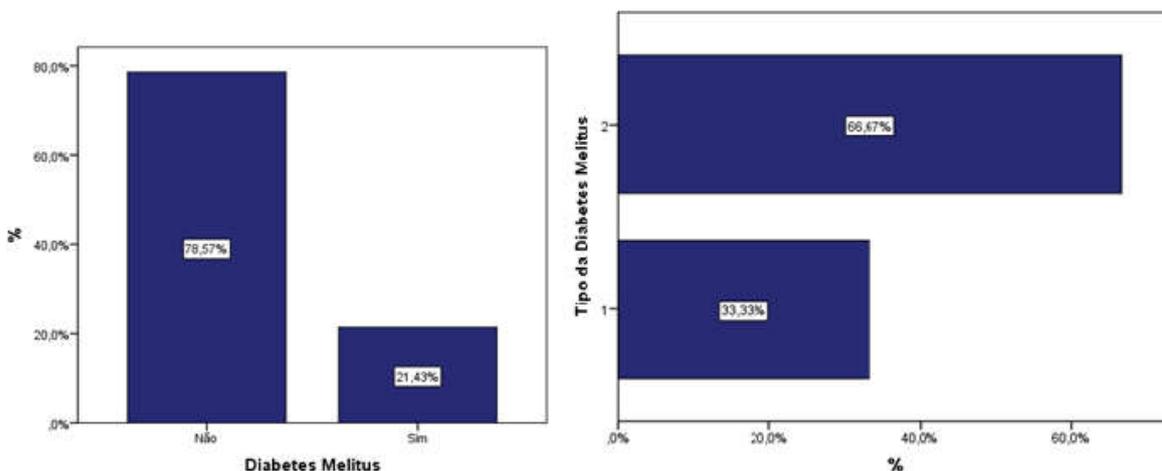


Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 5. Renda familiar

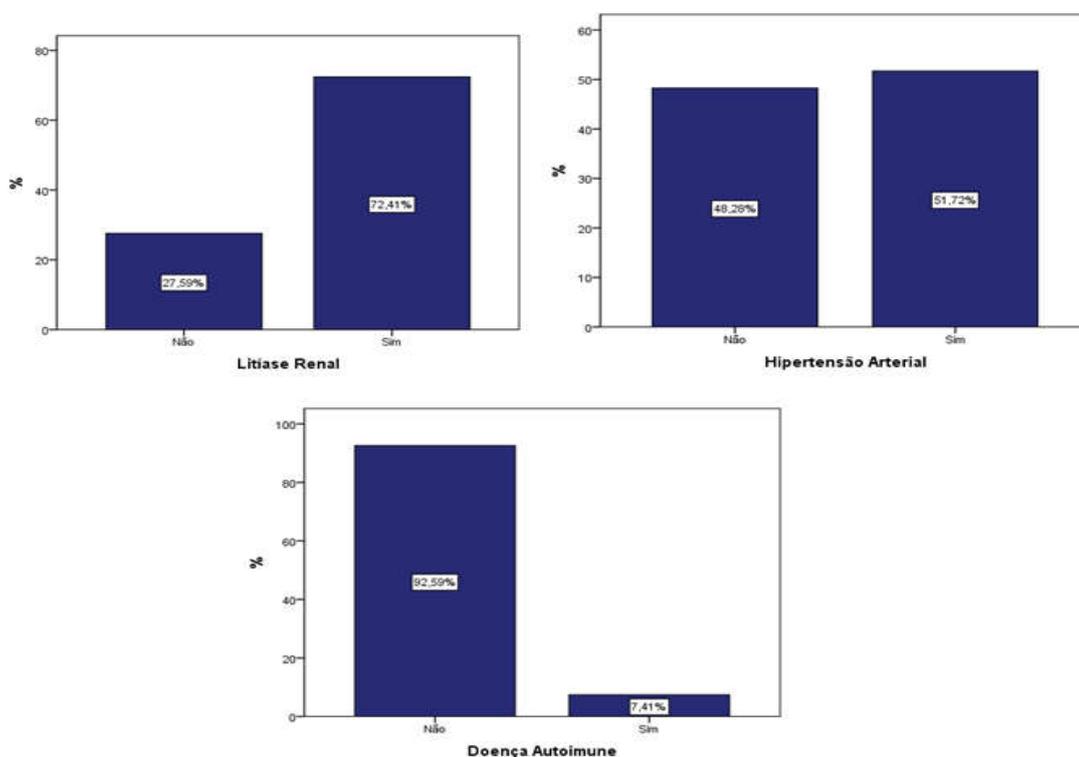
A partir dos dados é possível observar que a idade média dos participantes da pesquisa foi de aproximadamente 54 anos, uma vez que as doenças dialíticas são doenças silenciosas tardias que ao passar dos anos vai lesionando irreversivelmente todo o sistema renal. O estudo de Lanza *et al* (2008) apresentou uma prevalência maior do sexo masculino (60%), dado também encontrado em estudo com uma população de 184 pacientes, em que a predominância do sexo masculino foi de 63%¹⁷. Esta prevalência também foi encontrada em outros estudos na literatura nacional (ANDRADE *et al*, 2005; BRAZ, SUARTE, 2003). Com relação a variável Estado Civil, obteve-se que metade (50%) dos entrevistados são solteiros, 42,86% são casados e 7,14% afirmaram serem viúvos.

Tais dados discordam com os encontrados nos artigos consultados para esta pesquisa onde os pacientes eram em sua maioria casados (RADOVANOVIC *et al*, 2014; REIS *et al*; 2014; SILVA *et al*, 2017; TELLES *et al*, 2014). Em relação a cor da pele dos participantes da pesquisa, o gráfico 3 nos mostra que 55,56% são de etnia branca estando em concordância com a literatura pertinente. Cravo *et al* (2011) mencionam em seus estudos predomínio da cor branca, embora que não existam fatores conclusivos que apontem a vulnerabilidade de uma etnia a adquirirem a doença renal crônica. O perfil dos participantes da pesquisa de Silva *et al* (2011) é na maioria de homens (60,53%), sendo a cor da pele mulata ou negra (63,16%). Já no estudo de Orlandi e Gesualdo (2014) houve o predomínio da etnia branca (78,3%). Em relação aos dados relativos à escolaridade, o gráfico 4 traz uma síntese dos dados obtidos no estudo.



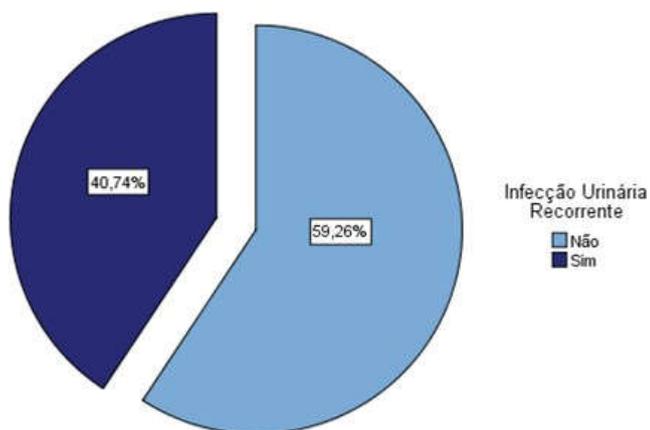
Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 6. Prevalência de diabetes mellitus



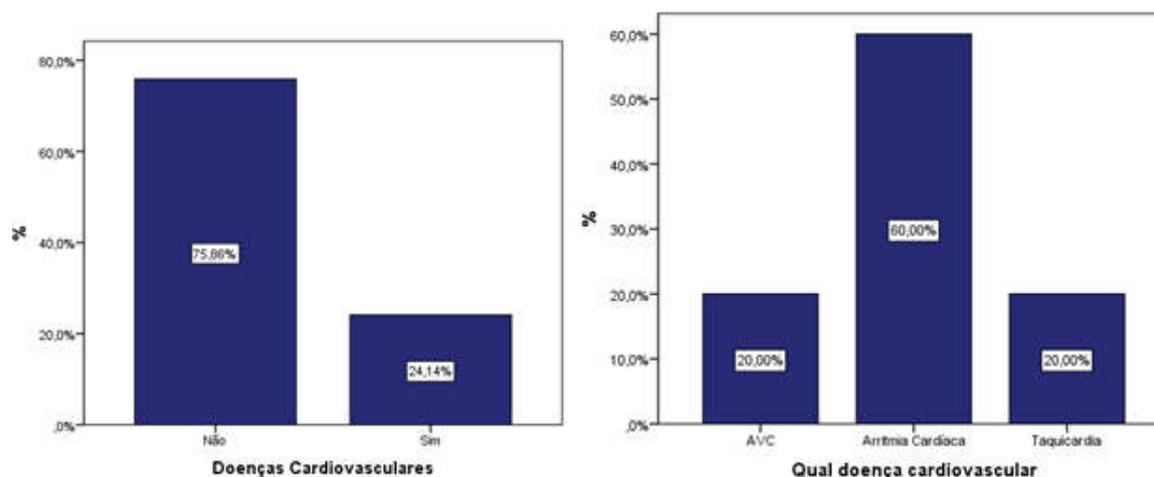
Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 7. Variável Litíase renal, Hipertensão Arterial e Doença Autoimune



Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Gráfico 8. Recorrência de infecção urinária



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Gráfico 9. Variáveis as doenças cardiovasculares e seus tipos.

Tabela 3. Medidas descritivas para o tempo de realização do tratamento.

Variável	Medidas Descritivas			
	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Tempo que está realizando o tratamento (em anos)	5/12	21	7,14	6,39

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Para a variável Escolaridade, podemos destacar que a maioria dos entrevistados possui o ensino primário incompleto, cerca de 58,62%. Além disso, 24,14% possuem o ensino médio e 10,34% são analfabetos. Reafirmando que, quanto menor o nível de escolaridade, maior é a probabilidade de um indivíduo desenvolver a doença renal crônica por falta de conhecimento e acesso a informação. No estudo de Silva *et al* (2017) observou-se a maior frequência de pacientes com menor nível de escolaridade e renda, aspectos que os autores apontam que podem representar uma barreira maior para o paciente e sua família no enfrentamento da doença renal crônica (DRC), haja vista as implicações na rotina e atividade profissional dos pacientes. E essa realidade também é demonstrada na literatura que, por vezes, apresenta níveis ainda mais preocupantes, na qual se encontram pacientes analfabetos e que não possuem renda (OLIVEIRA, 2015; MEDEIROS *et al*, 2014). Considerando a renda familiar dos participantes da pesquisa, obteve-se que a maioria 65,52% sobrevive apenas com 1 (um) salário mínimo, enquanto de 34,48% têm renda entre 1 (um) e 2 (dois) salários mínimos. Dificultando seu acesso há uma alimentação adequada e um estilo de vida de boa qualidade para garantir seu tratamento. No estudo de Telles *et al* (2014) dentre os pesquisados, 52,2% recebiam um salário mínimo e 31,1% entre um e dois salários mínimos. Quando questionado sobre a renda mensal da família, 35,6% informaram renda entre um e dois salários mínimos. Tais dados corroboram com os encontrados no presente estudo. Da mesma forma o estudo de Ribeiro *et al* (2014) mostra que de 64 pacientes, 67,19% apresentaram rendimentos compreendidos entre 1 e 2 salários mínimos. Destaca-se que 32,81% dos pacientes que possuem renda inferior a 1 salário mínimo, relatam não possuírem nenhum tipo de rendimento (donas-de-casa e desempregados). Não foram encontrados pacientes com renda superior a 2 salários mínimos. Quanto aos fatores desencadeantes da doença renal crônica têm-se a hipertensão arterial e o diabetes mellitus como os principais fatores. Os pacientes diabéticos em TRS apresentam uma menor sobrevida aos comparados aos não diabéticos.

Cerca de 21,43% dos entrevistados afirmaram ter diabetes mellitus e desses, 66,67% apresentam diabetes mellitus tipo 2. Desse modo, reforça-se a necessidade de integração na equipe multidisciplinar na identificação dos fatores de risco, no desenvolvimento de ações voltadas à educação em saúde, na realização de campanhas educativas e no planejamento conjunto com o usuário e a família, para o desenvolvimento de ações tanto de prevenção de doenças quanto de promoção da saúde. Observa-se que 21,43% dos participantes da pesquisa afirmam ter diabetes mellitus e, dentre esse percentual 33,33% tem diabetes mellitus tipo 1 e 66,67% dizem ter a diabetes mellitus do tipo 2. O estudo de Medeiros *et al* (2015) aponta que em relação às causas da DRC, o resultado de maior prevalência foi hipertensão arterial, seguido de diabetes mellitus e rins policísticos, coincidindo com os dados do censo 2013 SBN2, que apontam como causas da DRC a hipertensão arterial (33,8%), diabetes mellitus (28,5%), glomerulonefrite (12,6%), rins policísticos (4,3%), outras (11,4%) e indefinido (9,5%) a etiologia da DRC se assemelham no país conforme os estudos (TELLES *et al*, 2014). Segundo os dados analisados a hipertensão arterial é um dos fatores modificáveis com níveis significativos e estiveram presente em 51,72% da amostra; além de 60% dos entrevistados terem afirmado sofrer algum tipo de doença cardiovascular como arritmia cardíaca ou taquicardia. Dentre os participantes da pesquisa, observa-se que 72,41% afirmam apresentar Litíase Renal, devido à formação de cálculos renais causado por distúrbios metabólicos, infecções urinárias e outros fatores envolvidos como volume urinário e dieta enquanto que 51,72% dizem ter Hipertensão Arterial devido aos processos fisiológicos, acarretando o aumento da TFG levando o paciente a realizar a terapia renal crônica. Além disso, considerando apenas as respostas válidas (excluindo os dados faltantes) é possível perceber que 92,59% dos participantes da pesquisa dizem não apresentar doença autoimune. O gráfico abaixo traz informações quanto à recorrência de infecção urinária entre os pacientes observados: Dentre os participantes do estudo, podemos destacar que 40,74% afirmam apresentar infecção urinária recorrente

devido à restrição hídrica e medicamentos nefrotóxicos. No estudo de Ribeiro *et al* (2014) os pacientes entrevistados apresentaram também infecções urinárias de repetição, o que corrobora com os dados obtidos no presente estudo. O gráfico 9 apresenta as variáveis para as doenças cardiovasculares e seus tipos: A partir da observação do gráfico observa-se que 24,14% dos participantes da pesquisa dizem sofrer de doenças cardiovasculares e, dentre estes, 60% afirmam ter arritmia cardíaca, 20% AVC e 20% Taquicardia. O estudo de Silva *et al* (2017) com relação às morbidades, observou que 40,2% possuem doenças cardiovasculares. Dentre os participantes da pesquisa, o tempo médio de realização do tratamento foi de aproximadamente 7 anos. O tempo mínimo registrado foi de 5 meses e o máximo foi de 21 anos.

Conclusão

O presente estudo possibilitou traçar o perfil epidemiológico dos pacientes com doença renal em tratamento na FAP no ano de 2017; foi possível concluir que as condições socioeconômicas da população em amostra estão diretamente ligadas aos fatores que levaram esses pacientes a realizarem o tratamento de hemodiálise no hospital da FAP. Em sua maioria, os pacientes observados não tiveram acesso à educação ou possuem pouca escolaridade com nível de renda familiar baixo sobrevivendo apenas com 1 salário mínimo. Os aspectos demográficos e socioeconômicos são muito importantes na progressão da DRC e na manutenção da vida dos pacientes em hemodiálise, pois, se essas condições forem desfavoráveis, os pacientes podem ter um tratamento menos eficaz da doença e agravar seu quadro clínico. Outro fator importante, o quadro clínico do paciente afeta profundamente a qualidade do tratamento hemodialítico, tornando-se essenciais a identificação e a correção das principais complicações e comorbidades apresentadas pelos pacientes. Quanto ao quadro clínico a maioria apontou que durante a vida adquiriram doenças crônicas como diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial ou que já nasceram com doenças geneticamente adquiridas com diabetes mellitus tipo 1 e doenças autoimunes que progressivamente destroem as células do sistema renal e leva a perda do rim, doenças essas que por sua vez muitas das quais são preveníveis ou controladas com uma assistência de saúde de boa qualidade.

Ao entrevistar os pacientes pôde-se perceber que a falta de informação de aprender a cuidar de si mesmas, os impedem de criarem hábitos saudáveis e na forma em que veem a doença denota a importância da criação de uma estratégia para a identificação precoce dos fatores de risco para a doença renal crônica e consequentemente a redução do ingresso desses pacientes na terapia renal substitutiva em nossa região. A prevenção e a evolução da DRC dependem da qualidade do serviço de saúde prestado. É importante identificar fatores e grupos de riscos para o diagnóstico de DRC e compreender as causas da doença, os fatores envolvidos, as condições socioeconômicas, familiares e verificar a preparação das equipes de saúde quanto aos cuidados que são primordiais, bem como o acolhimento e criação de vínculo com esses pacientes, fazer a busca ativa e avaliar as comorbidades.

REFERÊNCIAS

ABREU, I. S.; PIVATTO, D. R. Principais Causas de Hospitalizações de Pacientes em Hemodiálise no

- Município de Guarapuava, Paraná, Brasil [Revista Gaúcha de Enfermagem (Online), v.31, n.3, p.515-520, 2010.
- ANDRADE, L. G *et al*. Sobrevida em hemodiálise no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp: comparação entre a primeira e a segunda metade da década de 90. J Bras Nefrol 2005; v. 27, n. 1, p. 1-7
- AVESANI, C.M.; CUPPARI, L.; KAMIMURA, M. A. Nutrição na doença renal crônica. - Barueri, SP : Manole Ltda, 2013. - Vol. 1ª edição.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica no SUS. Brasília, DF, 2014.
- BRAZ, A. S.; SUARTE, A. L.B.P. Manifestações musculoesqueléticas nos pacientes em programa de hemodiálise. Rev Bras Reumatol, 2003; v. 43, n. 4, p. 223-31.
- CRAVO, Carla Danielle L. *et al*. Perfil epidemiológico dos pacientes em hemodiálise de um hospital universitário. Ci. cuidado e saúde, Maringá, v. 10, n. 1, p. 110-115, 2011. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000100007&lng=en&nrm=iso.
- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000200425&lng=en&nrm=iso.
- LANZA, Ana Helena B. *et al*. Perfil biopsicossocial de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. Arq. bras. ci. saúde, São José do Rio Preto, SP, v. 33, n. 3, p. 141-145, 2008.
- LOPES, A. A. *et al*. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2014 [Artigo]. - São Paulo, SP : [s.n.], 2015.
- MEDEIROS, K. K. A. S. *et al*. Perfil bibliométrico da produção científica (inter) nacional da Enfermagem Gerontogeriatrica. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 425-438, 2014. Available from
- OLIVEIRA, C. S *et al*. Perfil dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 29, n. 1, p. 42-49, jan./mar. 2015.
- ORLANDI, Fabiana de Souza; GESUALDO, Gabriela Dutra. Avaliação do nível de fragilidade de idosos com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 27, n. 1, p. 29-34, Feb. 2014. Available from
- RADOVANOVIC, C. A. T. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014; v. 22, n. 4, p.547-53
- RIBEIRO, I. P. *et al*. Perfil Epidemiológico dos portadores de insuficiência renal crônica submetidos à terapia hemodialítica. Enferm. Foco 2014; v. 5, n.3, p. 65-69.
- SILVA F. V. C. *et al*. Diálise peritoneal: cuidado familiar ao paciente renal crônico em tratameto no domicilio [Periódico]. - Rio de Janeiro, RJ : Revista Brasileira de Enfermagem reben, 2016.
- SILVA, F. *et al*. Terapia renal substitutiva: perfil sociodemográfico e clínico laboratorial em pacientes de um serviço de hemodiálise. Rev enferm UFPE on line., Recife, v.11, n. p. 38 -45, set., 2017
- SILVA, G. E. *et al*. Qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico em Dourados – MS. Psicólogo inFormação, ano 15, n. 15, jan./dez. 2011.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA <https://sbn.org.br/publicacoes/sbn-informa/> [Online]. - Janeiro, Fevereiro, Março de 2016. - 08 de maio de 2017. - https://sbn.org.br/app/uploads/sbninforma105_2016_bx-1.pdf.

TELLES, C. T. *et al.* Perfil sociodemográfico, clínico e laboratorial de pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Rene*. 2014 maio-jun; v. 15, n.3, p. 420-426.

WWW.HOSPITALDAFAP.ORG.BR [ONLINE] // Hospital da FAP | Há 50 anos, vidas cuidando de vidas..08 de maio de 2017. <http://www.hospitaldafap.org.br/assets/img/corrida.jpg>.
