

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA ATENDIDOS POR UM CENTRO DE NEFROLOGIA

Marcilio Paulo da Rocha Filho¹, Eugebia Paula da Rocha², Mirela Cruz Alves³ João Paulo Duarte Sabiá⁴

Resumo: A insuficiência renal crônica (IRC) é a incapacidade progressiva e irreversível dos rins eliminarem os produtos metabólicos por um período \geq que três meses. A hemodiálise favorece o sedentarismo predispondo o paciente a sintomas musculoesqueléticos e cardiorrespiratórios. Este estudo teve como objetivo traçar perfil dos pacientes portadores IRC e se caracteriza como estudo epidemiológico. Foram entrevistados 106 pessoas e aplicado um questionário para coletar os dados. Houve predomínio do sexo masculino, idade média de 53 anos, pardos, com baixo nível de escolaridade e baixa renda, sendo a maioria beneficiários da previdência social e atendidos pelo SUS. A principal doença de base foi a Hipertensão arterial e os pacientes referiram muitos sintomas dentre os principais: câimbras, alteração na coloração da pele, prurido, tonturas, dor, edema e fraqueza geral. Tais achados demonstram o papel fundamental atendimento desses pacientes por uma equipe multiprofissional incluindo o fisioterapeuta, devido este profissional atuar no âmbito preventivo e curativo podendo gerar melhora funcional e da qualidade de vida deste pacientes.

Palavras-chave: Insuficiência renal crônica. Hemodiálise. Epidemiologia.

1. Introdução

A IRC é a perda progressiva e irreversível das funções renais, sendo considerado portador do diagnóstico qualquer indivíduo que apresente por três meses consecutivos da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) menor ou igual a $60\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ ou em pacientes com TFG maior que $60\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ associado a pelo menos um marcador de dano renal ou alteração nos exames de imagem (JÚNIOR, et al., 2014).

Segundo o Draibe (2014) considerando a população Brasileira de 200 milhões de habitantes e uma população adulta de 70%, estimasse que de 11 a 22 milhões de indivíduos adultos possuem algum grau de disfunção renal, o que demonstra a necessidade da importância de um programa preventivo, capaz de impedir o progresso da IRC e diminuir a mortalidade anual bruta dos pacientes que é de 17,9%.

Dentre as variadas formas de tratamento, a hemodiálise é a terapia renal substitutiva mais utilizada, consistindo em uma circulação extracorpórea, onde o sangue vai ser filtrado por membranas semipermeáveis, localizadas em um tubo cilíndrico, onde entram em contato com um líquido chamado solução de

1 Universidade Federal do Cariri, email: marcilio_paulo@hotmail.com

2 Universidade Federal do Cariri, email: eugerbiapaula.bs@hotmail.com

3 Universidade Federal do Cariri, email: mrlerto@gmail.com

4 Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, email: joapaulo2@leaosampaio.edu.br

XXI Semana de Iniciação Científica da URCA

05 a 09 de novembro de 2018
Universidade Regional do Cariri

diálise capaz de remover os resíduos e o excesso de líquido do organismo, devolvendo a composição sanguínea a homeostase (TERRA, et al., 2010).

Esse estudo faz necessário para conhecermos o panorama de um centro de nefrologia que atende a nossa região no que tange os meios de acesso ao tratamento dialítico, o seu financiamento, hábitos e características da população em questão e a partir daí, entendermos a influência dessas variáveis na sua saúde e compreender a necessidade de ações preventivas de saúde sendo assim esse estudo pode vir a contribuir bastante para melhoria do serviço de saúde ofertado a esses pacientes.

2. Objetivo

Traçar perfil clínico e epidemiológico dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica atendidos por um centro de nefrologia.

3. Metodologia

Esta pesquisa foi desenvolvida em formato de estudo epidemiológico, que se caracteriza por buscar respostas para questões relacionadas a fenômenos de saúde, baseada em um rigoroso processo de investigação científica pra maximizar os benefícios e minimizar os custos ou agravos, promovendo o controle de epidemias, avaliação da eficácia do atendimento e identificar fatores relacionados ao adoecer (ROQUAYROL e GURGEL, 2014).

O estudo foi realizado em um centro de nefrologia localizado na região do Cariri Cearense, com uma amostra de 106 pacientes, usado como critérios de inclusão: diagnóstico de IRC há três meses, idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos e com prontuários com registros devidamente preenchidos. E critérios de exclusão: pacientes que de alguma maneira pudesse comprometer a veracidade dos dados ou impossibilitados de responder o questionário, como pacientes diagnosticados com déficit cognitivo e dificuldade na comunicação verbal.

Os pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e em seguida foi aplicado um questionário adaptado pelo autor, com questões de múltipla escolha, abordando as características sociodemográficas e clínicas e posteriormente foram consultadas ao prontuário informações complementares.

Foi utilizado os programas Excel 2010[®] e o “Statistical Package for Social Science” - SPSS versão 20.0[®] para formação do banco de dados, correlacionar as variáveis, facilitar a exposição e a compreensão das variáveis.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Conselho de Ética do Centro Universitário Leão Sampaio sob o N^o DO COMPROVANTE 042095/2017, comprometendo-se a respeitar os aspectos éticos legais definidos pela Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas com seres humanos. Foram preservados os preceitos bióticos fundamentais de respeito ao indivíduo, da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

4. Resultados

XXI Semana de Iniciação Científica da URCA

05 a 09 de novembro de 2018
Universidade Regional do Cariri

Dos 186 pacientes regularmente em tratamento hemodialítico, 106 indivíduos compuseram a amostra deste estudo, sendo 63,2% do sexo masculino e 36,8% são do sexo feminino, com idade média de $53,12 \pm 17,45$ anos, da etnia de parda (51,9%), baixa escolaridade (69,8%) e baixa renda (82,1%).

Mascarenhas, et al., (2010) sugerem que o sexo masculino seja mais susceptíveis a desenvolver a IRC devido o hábito de procurar menos os serviços de saúde e o fato da maioria dos pacientes apresentarem idades maior do que 40 anos é atribuído a historia natural da hipertensão e diabetes que levam a perda da função renal no decorrer dos anos.

Loureiro, et al., (2011) apoia nosso estudo quanto aos indivíduos que apresentam baixa escolaridade, sendo que 90,5% dos participantes de seu estudo não tinha ensino fundamental completo, e sugere que a baixa escolaridade é um fator de risco, pois dificulta o entendimento sobre a enfermidade e há uma relação diretamente proporcional entre a baixa escolaridade e a incidência de doenças como HAS e diabetes, consideradas as principais doenças de base desencadeadores da IRC.

O estudo de Vasconcelos, et al., (2013) traz que indivíduos de baixo nível socioeconômico tem uma rejeição maior aos cuidados de prevenção e promoção da saúde, o que dificulta o diagnostico precoce da doença renal e acesso as terapias para recuperação da saúde e traz uma relação diretamente proporcional entre a melhor renda e a melhor saúde dos indivíduos.

Com relação às atividades trabalhistas desenvolvidas pelos pacientes 66,0% são beneficiários da previdência social, 17,9% estão afastados do trabalho, 5,7% estão desempregados, 7,5% esta esperando pelo beneficio, e apenas 2,8% continuam trabalhando. A profissão mais frequente dos pacientes participantes do nosso estudo foi a de agricultor 34,9%.

Segundo o estudo de Carreira e Marcon (2003) os pacientes sentem-se limitados para realizar algum trabalho, por que a hemodiálise é um procedimento complexo e exige uma periodicidade para a manutenção da vida e diminuir os sinais e sintomas advindos da IRC, o que impossibilitam os pacientes de continuar a ter uma vida mais ativa e manter o trabalho.

De acordo com Godoy, et al., (2005) os indivíduos em Hemodiálise enfrentam alguns obstáculos para manter-se no mercado de trabalho, com aposentadoria precoce e a perda na renda na ordem de 45,52% para mulheres e 17,77% para os homens quando comparados a indivíduos do mesmo sexo sadios.

A principal cidade de origem dos pacientes foi da cidade do Juazeiro do Norte – CE com um percentual de 43,4%, e os outros 56,6% são de cidades próximas. O tipo de transporte mais utilizado para que o paciente chegue ao local de tratamento (62,3%) são oferecidos pelo município de origem. E o maior financiador do tratamento foi o sistema único de saúde (SUS), que custeia o tratamento de 92,5% do tratamento dos pacientes.

Segundo Menezes, et al., (2004) os gastos com o programa de dialise e transplante renal no Brasil em 2001 era em torno de 1,4 bilhões de reais ao ano, e vem aumentando, chegando a uma faixa de 2 bilhões em 2012, sendo a maior parte financiado pelo SUS.

Uma das politicas que podem ser utilizadas para atender essa necessidade do paciente renal crônico e de muitos outros é o Tratamento Fora

XXI Semana de Iniciação Científica da URCA

05 a 09 de novembro de 2018
Universidade Regional do Cariri

de Domicilio (TFD) que segundo a portaria do ministério da saúde nº 055, de 24 de fevereiro de 1999, oferece auxílio para transportes (aéreos, terrestre ou fluvial), diárias para alimentação e quando necessário o pernoite, a pacientes atendidos pela rede publica de saúde ou conveniados/contratados ao SUS a serviços assistências de outros municípios/ou estados, desde que os recursos da localidade que o mesmo resida estejam esgotados.

Dentre a sintomatologia pesquisada encontramos mais de 50% dos pacientes apresentavam câimbras musculares, alteração da coloração da pele, prurido cutâneo, tonturas, anemia, lombalgia, dores articulares, edema e fraqueza geral.

Ao serem questionados sobre o ato da automedicação antes de desenvolverem a IRC, 55,7% afirmaram fazer uso dessa prática e a principal classe de medicamentos consumidos foram os AINES.

Santos e Mendonça (2015), alertam para o perigo do uso prolongado e continuo de AINES, pois eles aumentam o risco de lesão renal aguda devido prejudicar a função de autorregulação renal, quando os pacientes apresentam algumas características que o predispõe à lesão.

A principal doença de base desencadeadora da IRC encontrada foi a HAS (32,1%), seguida de causa desconhecida (27,4%), a associação da HAS e diabetes mellitus foi 17,0% e a diabetes mellitus 5,7%.

5. Conclusão

Diante do exposto no trabalho podemos concluir que vários fatores podem contribuir para o desenvolvimento da IRC, como por exemplo, o sexo, idade, etnia, nível de escolaridade, renda, preexistência de uma doença de base, entre outras.

Observamos também que o paciente com IRC gera bastantes gastos para o SUS, e também no âmbito da previdência social, e a principais causas são HAS e diabetes, portanto faz-se necessário investir na prevenção.

Foi ainda identificado que os pacientes durante a hemodiálise apresentam muitos sintomas decorrentes do quadro urético, como caibras, alterações na pele, prurido, tonturas, anemias, dores lombares ou articulares, edema, fraqueza geral, náuseas, falta de apetite, calafrios e vômito, portanto é necessária uma atenção multidisciplinar ao paciente, incluindo na equipe o fisioterapeuta, pois pode trazer muitos benefícios ao paciente, devido apresentarem recursos para prevenção e tratamento de varias intercorrências e alterações funcionais que podem surgir, como por exemplo, as citadas anteriormente e ainda pode contribuir bastante na melhora da qualidade de vida e da eficiência do que realizam a hemodiálise.

6. Agradecimentos

Agradecemos ao Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID) / CAPES.

7. Referências

XXI Semana de Iniciação Científica da URCA

05 a 09 de novembro de 2018
Universidade Regional do Cariri

DRAIBE, S.A. Panorama da Doença Renal Crônica no Brasil e no mundo. **UNASUS**: São Luiz - MA, 2014.

JUNIOR, H.M.O.; 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**. João Pessoa - PB. V.36, n.3, p. 367-374, 2014.

GODOY, M.R. et al. **Estimando as perdas de rendimento devido à doença renal crônica no Brasil**. p. 1-21. 2005. Disponível em: http://www8.ufrgs.br/ppge/pcientifica/2006_01.pdf Acessado em: 25/05/2017 as 15:03.

ROUQUAYROL, M.Z.; GURGEL, M. **Epidemiologia e saúde**. 7º Ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013.

TERRA, F.S. et al. O portador de insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento hemodialítico: compreensão fenomenológica. **Revista Brasileira Clínica Médica**. Alfenas - MG. V. 8, n. 4, p. 306-310, 2010.

MASCARENHAS, C.H.M.; et al. insuficiência renal crônica: caracterização sociodemográfica e de saúde de pacientes em tratamento hemodialítico no município de Jequié/BA. **Revista Espaço para a saúde**. Londrina - PR. V. 12, n. 01, p. 30-37, 2010.

LOUREIRO, F.M.; et al. Perfil de pacientes com insuficiência renal crônica, atendidos na unidade de hemodiálise de Linhares – ES. **Enciclopédia Biosfera – Centro Científico Conhecer**. Goiânia – GO. V.7, n. 13, p. 1506-1513, 2011.

VASCONCELOS, C.R.; et al. Perfil socioeconômico e clínico de um grupo de diabéticos em tratamento hemodialítico em Curitiba. **Revista UNIANDRADE**. Curitiba – PR. V.14, n. 02, p. 183-200, 2013.

CARREIRA, L.; MARCON, S.S. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. **Revista Latino-americana Enfermagem**. Ribeirão Preto - SP. V.11, n.06, p. 823-831, 2003.

MENEZES, F.G.; et al. Panorama do tratamento hemodialítico financiado pelo Sistema Único de Saúde - Uma perspectiva econômica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. São Paulo- SP. V. 37, n. 03, p. 367-378, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 055, de 24 de fevereiro de 1999**. Brasília: diário oficial da união, 1999.

SANTOS, J.C.O.; MENDONÇA, M.A.O. Fatores predisponentes para lesão renal aguda em pacientes em estado crítico: revisão integrativa. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**. São Paulo – SP. V. 13, n. 01, p.69-74, 2015.