

PERFIL DOS PORTADORES DE DOENÇA RENAL QUE REALIZAM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO NA FUNDAÇÃO PRÓ-RIM, UNIDADE DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ – SANTA CATARINA.

ALINE CRISTINY DE SOUZA¹, LILIANE DE CONTO DE ASSIS², EDILAINE KERKOSKI³,
FABÍOLA HERMES CHESANI⁴.
UNIVERSIDADE DO VALE DE ITAJAÍ
ITAJAÍ- SC- BRASIL
fabiola.chesani@univali.br

INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) (2008), a Doença Renal Crônica (DRC) é a perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais. Kovelis et al (2008) ainda afirma que os pacientes com doença renal crônica (DRC) apresentam também uma complexa síndrome com diversos efeitos nos sistemas cardiovascular, nervoso, músculo-esquelético, imunológico, endócrino-metabólico e respiratório, esse último especificamente afetado tanto pela doença como pelo tratamento.

As principais causas de doença renal crônica segundo Peres *et al* (2009) são: hipertensão arterial (HA), glomerulonefrite crônica (GNC) e diabetes mellitus (DM). Sendo que nos últimos anos o DM tornou-se a principal causa de doença renal crônica terminal, principalmente pelo aumento na incidência do DM tipo 2.

Em 2008 a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD –, realizada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estimou a prevalência de DRC nas Regiões Norte, de 2,8 casos por 100.000 habitantes, e Nordeste, de 3,9 casos por 100.000 habitantes, em contraposição a 10,7/100.000 habitantes na Região Centro-Oeste, 11,7/100.000 habitantes na Região Sudeste e 13,3 casos por 100.000 habitantes na Região Sul (MOURA et al, 2008).

Segundo Jatobá *et al* (2008) mesmo com os avanços das terapias de substituição renal, como a hemodiálise, o impacto negativo da Doença Renal Crônica e do tratamento afeta a percepção dos pacientes em relação à sua saúde relacionada à qualidade de vida, provocando mudanças físicas e emocionais. Nascimento, Coutinho e Silva (2012) afirmam que estudos têm demonstrado que indivíduos com IRC submetidos à HD apresentam fraqueza muscular, depressão, alterações metabólicas e respiratórias, entre outros distúrbios, levando à redução progressiva na funcionalidade e no condicionamento, além de interferir de maneira negativa na qualidade de vida desses pacientes

Os sinais e sintomas como anemia leve, pressão alta, edema dos olhos e pés, mudança nos hábitos de urinar e do aspecto da urina, começam a aparecer somente quando sua função renal estiver comprometida cerca de 50% (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2009).

Santos *et al* (2008) comenta que a fisioterapia contribui diretamente para uma melhora significativa desses sintomas, avaliando esses pacientes através de testes e aplicando técnicas, proporcionando uma melhora do bem estar geral dessa população.

A partir desses dados, o objetivo deste trabalho foi investigar perfil sócio-cultural dos portadores de doença renal que realizam tratamento hemodialítico na fundação pró-rim, unidade de balneário camboriú – santa catarina.

METODOLOGIA

A pesquisa teve caráter descritivo, com abordagem quantitativo com a participação de 26 indivíduos portadores de DRC que utilizavam este serviço na Fundação Pró-Rim, unidade Balneário Camboriú.

O período de coleta de dados foi de junho a julho de 2011. A pesquisa teve início após a aprovação dos Comitês de Ética da Univali com o parecer 16/11 e da Fundação Pró-Rim.

A amostra foi composta por pacientes que foram selecionados através dos critérios de inclusão e exclusão, independente da etnia, sexo, escolaridade e estado civil e após o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de inclusão adotados no estudo foram pacientes adultos portadores de doença renal crônica; com tempo de hemodiálise superior à 5 meses; maiores de 18 anos de idade; de ambos os sexos; sem doenças respiratórias associadas. Os critérios de exclusão foram os que não se enquadrarem nos critérios de inclusão e que estejam com o cognitivo alterado, incapazes de responder ao questionário não assinaram o TCLE.

Para a coleta de dados, os instrumentos utilizados foram a ficha de avaliação e um questionário sócio cultural.

Na ficha de avaliação foram registrados dados do exame físico, como peso, estatura, índice de massa corporal (IMC), pressão arterial, se apresentava tosse/expectoração, dispnéia através da escala do Conselho Britânico de Pesquisas Médicas Modificadas (MRC), observação das extremidades para confirmar presença de edema e cianose. Para o cálculo do IMC (divisão do peso em quilogramas pelo quadrado da altura em metros) contendo questões abertas e fechadas sobre a sua rotina e antecedentes. As perguntas do questionário sócio cultural abordaram os seguintes assuntos: grau de escolaridade, atividades de lazer, prática de atividades físicas, patologias associadas, entre outras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra pesquisada foi composta por 26 indivíduos, 17 (65,38%) eram do sexo masculino e 9 (34,62%) eram do sexo feminino (Tabela 1). A idade média da amostra foi de 50 anos.

Gênero da Amostra		
	Masculino	Feminino
N	17	9
%	65,38	34,62

Tabela 1. Dados relativos ao gênero da amostra.

No Censo de 2011 realizado pela SBN, 57,3% das pessoas que realizavam diálise eram do sexo masculino e 42,7% do sexo feminino. Esta informação corrobora com a nossa pesquisa.

No estudo de Padulla et al (2011) observou-se uma prevalência maior do sexo masculino (66,66%). Terra (2007) sugere que um dado que pode ser mencionado para justificar o fato de ter mais homens em tratamento hemodialítico, é que a hipertensão arterial encontra-se como uma das principais causas da IRC levando o paciente necessitar de terapia renal substitutiva, uma vez que a hipertensão arterial nos homens é quase três vezes maior que nas mulheres.

Nascimento; Coutinho e Silva (2012) afirmam que mais de 80% dos pacientes com doença renal em estágio avançado são acometidos pela hipertensão arterial, sendo que 40% a 50% destes permanecem hipertensos mesmo após o início da diálise.

Dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia mostram que no Brasil, a faixa etária dos pacientes com DRC em tratamento hemodialítico de 40 a 59 anos, o que corrobora com o presente estudo, onde a média de idade encontrada foi de 50 anos.

Em seu estudo Jatobá (2008) demonstra que em muitos estudos, pacientes portadores de DRC em tratamento hemodialítico apresentam redução da capacidade funcional, o que pode prejudicar o desenvolvimento de atividades básicas, além de lazer, trabalho e convívio social, deteriorando a qualidade de vida.

A relação da distribuição entre sexos dos portadores de IRC foi predominante em sexo masculino com aproximadamente 65,38%, corroborando com dados contidos na literatura que refere ao Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) de 2010, onde foi observado predominância de 57%.

Características do grupo estudado se encontram na Tabela 2.

Características da Amostra	
Variáveis da Amostra (n= 26)	
Idade (anos)	50
Peso (kg)	68,43
Estatura(cm)	1,68
IMC (kg/m ²)	24,37
Pressão Arterial (mmHg)	126/65
Tempo de Hemodiálise (anos)	4.48

Tabela 2. Dados relativos às características da amostra.

Um dos critérios de inclusão da pesquisa foi o tempo de tratamento, sendo superior a 5 meses. Sendo assim 11 (42,30%) pessoas faziam hemodiálise de 5 meses à 1 ano, 9 (34,62%) de 2 a 5 anos, 3 (11,54%) de 6 a 9 anos e 3 (11,53 %) acima de 10 anos.

Em seu estudo Terra (2007) destaca que quanto maior o tempo de hemodialise, mais resignação da doença é percebida, assim como há menos relatos de atividades significativas. Quanto menos tempo de hemodialise, mais alterações emocionais são percebidas, como irritação, raiva, frustração, desconforto e um desejo de se acostumar com esta modalidade terapêutica de modo de acabar com esta angústia e maior número de atividades significativas são relatadas.

Relacionado ao estado civil dos indivíduos, 19 (73,08%) eram casados, 4 (15,38%) solteiros e 3 (11,54%) divorciados.

Em relação aos hábitos de vida da amostra, 10 (38,46%) pessoas realizavam exercício físico 3 vezes na semana, 1 (3,85%) faziam exercícios todos os dias e 15 (57,69%) não eram adeptos de exercícios físicos.

Em seu estudo, Cesarino (2004) apud Queiroz e Nascimento (2006) afirma que a IRC associada ao tratamento hemodialítico provoca alterações físicas que constituem fatores limitantes em atividades rotineiras desses pacientes, como o isolamento social, caracterizado pela parcial impossibilidade de locomoção em razão do estado clínico geral, impossibilidade de passeios e viagens prolongadas em razão da periodicidade das sessões de hemodiálise. No nosso estudo foi possível confirmar esses dados, onde apenas 38,46% realizam exercício físico 3 vezes na semana e 3,85% todos os dias.

Nascimento, Coutinho e Silva (2012) afirmam que muitos estudos demonstram que pacientes portadores de DRC sob tratamento hemodialítico apresentam redução da capacidade funcional, sendo que a capacidade de exercício pode ser 50% menor em relação à de indivíduos saudáveis. Vários fatores estão associados a essa redução, entre eles a diminuição da atividade física, fraqueza muscular, anemia, disfunção ventricular, controles metabólico e hormonal anormais, em nosso estudo foi percebido que mais de 50% da amostra não era adepto de exercícios físicos.

Os indivíduos que relataram não ser tabagista representam mais da metade da amostra (73,08%), apenas 4 (15,38%) pessoas eram fumantes e 3 (11,54%) eram ex-fumantes.

Bastos e Kirsztajn (2011) afirmam que o tabagismo está associado com progressão acelerada da doença renal em pacientes com nefropatia diabética e não diabética, juntamente com o risco aumentado de doença cardiovascular. O fumo tem efeitos vasoconstritores, tromboembólicos e diretos no endotélio vascular e é um fator de risco independente para insuficiência renal em homens com doenças renais.

No momento da coleta de dados às enfermeiras da Fundação Pró-Rim mensuraram a pressão arterial (PA) dos indivíduos. A média foi de 125x75 mmHg, sendo a mais baixa 80x50 mmHg e a mais elevada 180x110 mmHg. Os dados antropométricos também foram coletados. A média do IMC foi de 24,37, considerado peso normal, entretanto o valor mais baixo foi 15,8 e o mais alto 33,75 (Tabela 3).

Índice de Massa Corporal				
	Abaixo do peso	Peso normal	Sobre peso	Obeso
Nº	1	14	07	4
%	3,85	53,85	26,92	15,38

Tabela 3. Dados relativos ao IMC da amostra.

Em relação às doenças associadas como a DM e a HAS. A prevalência de DM foi de 6 (23,08%) indivíduos, 20 (76,92%) relataram não possuir esta patologia. Entretanto, 16 (61,54%) indivíduos tinham HAS e 10 (38,46%) não possuíam. A associação de DM e HAS foi presente em 5 (19,23) das pessoas, 13 (50%) relataram possuir apenas uma das patologias e 8 (30,77%) nenhuma delas.

	DM		HAS	
	Sim	Não	Sim	Não
Nº	06	20	16	10
%	23,08	76,92	61,54	38,46

Tabela 4. Dados relativos à prevalência da DM e HAS.

Em nossa pesquisa aproximadamente 23,08% dos pacientes apresentavam Diabetes Mellitus (DM). Em relação aos dados referentes à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), no estudo de Godinho et al (2006) a prevalência foi de 81%, em concordância com o estudo de Lordsleem et al (2012) a ocorrência dos fatores de risco como HAS (56,5%) e tabagismo (54,3%) foi alta na amostra. Enquanto que no presente estudo a prevalência foi de 61,54%.

Em relação à história familiar de DRC, apenas 2 (7,69%) pessoas responderam que seus familiares apresentavam complicações renais. O restante 24 (92,31%) relatou que a família não possuía histórico da doença.

CONCLUSÃO

A Insuficiência Renal Crônica assim como o tratamento hemodialítico desencadeiam uma série de alterações físicas, pessoais, familiares e social no paciente renal crônico

Através da análise realizada, percebeu-se a predominância do sexo masculino, com média de 50 anos de idade, que realizam hemodiálise de 5 meses a 1 ano, peso normal, não

tabagistas, tendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) como doença associada mais encontrada, seguida pela DM, sem histórico familiar para doenças renais.

Comparando com os fatores de risco nacionais, esta população está coerente pois os fatores de risco mais evidentes foram a HAS e o DM, pois a prevalência de tabagistas e histórico familiar de doença renal foi pequeno.

Medidas de promoção de saúde, com o objetivo de que a incidência de HAS e DM diminua ou ocorra então um diagnóstico precoce a fim de prevenir a DRC são de extrema importância, assim como o papel do atendimento multidisciplinar ao paciente renal crônico, pois auxilia o paciente nas diversas disfunções decorrentes da doença, levando assim a um resultado favorável ao tratamento e uma melhor qualidade de vida aos portadores de DRC.

REFERÊNCIAS

BASTOS, M.G. et al. Doença Renal Crônica: Problemas e Soluções. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v.26, n. 4, p. 202-214, 2004.

BASTOS, M.G; KIRSZTAJN, G.M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **Jornal Brasileiro Nefrologia**, v. 33, n. 1, p.93-108, 2011.

GODINHO et al. Perfil do Paciente que Inicia Hemodiálise de Manutenção em Hospital Público em Salvador, Bahia. **Jornal Brasileiro Nefrologia**, v. 28, n.2, p. 96-103, 2006.

JATOBÁ, J.P.C; AMARO, W.F.; ANDRADE, A.P.A.; CARDOSO, F.P.F.; MONTEIRO, A.M.H.; OLIVEIRA, M.A.M. Avaliação da Função Pulmonar, Força Muscular Respiratória e Teste de Caminhada de Seis Minutos em Pacientes Portadores de Doença Renal Crônica em Hemodiálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v.30, n.4, p. 280-287, 2008.

KOVELIS, D.; PITTA, F.; PROBST, V.S.; PERES, C.P.A.; DELFINO, V.D.A.; MOCELIN, A.J; BRUNETTO, A.F. Função pulmonar e força muscular respiratória em pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. Novembro de 2008. Disponível em: < http://www.jornaldepneumologia.com.br/PDF/2008_34_11_4_portugues.pdf > Acesso em 17 de setembro de 2010.

LORDSLEEM et al. Avaliação cardiológica de pacientes portadores de doença renal crônica: quais as lições?. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v.34, n.1, p.8-15, 2012.

MOURA, R.M.F. et al. Efeitos do exercício físico durante a hemodiálise em indivíduos com insuficiência renal crônica: uma revisão. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, p.86-91, 2008.

NASCIMENTO, L.C.A; COUTINHO, É.B; SILVA, K.N.G. Efetividade do exercício físico na insuficiência renal crônica. **Fisioter. Mov.** v. 25, n. 1, p. 231-239, 2012

PADULLA et al. A FISIOTERAPIA PODE INFLUENCIAR NA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS EM HEMODIÁLISE?. **Cienc Cuid Saude**, v. 10, n.3, p.564-570, 2011.

PERES, L. A.B; BIELA, R; HERMANN, M; MATSUO, T.; ANN, H.K; CAMARGO M. T. A.; ROHDE, N. R. S.; USCOCOVICH, V.S. M. **Estudo epidemiológico da doença renal crônica terminal no oeste do Paraná. Uma experiência de 878 casos atendidos em 25 anos.** Londrina, mar. 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010128002010000100010&script=sci_arttext > Acesso em 12 de outubro de 2010.

QUEIROZ, L.O; NASCIMENTO, R.G. **Repercussões da Hemodiálise na função respiratória de pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica.** 91f. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Fisioterapia, Universidade da Amazônia, Belém, 2006.

SANTOS, F.R.; FILGUEIRAS, M.S.T.; CHAUBAH, A.; BASTOS, M.G.; PAULA, R.B. Efeitos da abordagem interdisciplinar na qualidade de vida e em parâmetros laboratoriais de pacientes com doença renal crônica. **Rev. Psiq. Clín**, v.35, n.3, p. 87-95, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo 2008**. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/Censo/2008/censoSBN2008.pdf>>. Acesso em: 03 dez 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo 2009**. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/index.php?censos>> Acesso em: 12 out 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo 2010**. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/leigos/index.php?censo>>. Acesso em: 28 dez 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo 2011**. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2011_publico.pdf>. Acesso em: 28 dez 2011.

TERRA, F. **Avaliação da qualidade de vida do paciente renal crônico submetido à hemodiálise e sua adesão ao tratamento farmacológico de uso diário**. 173 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Mestrado em Saúde, UNIFENAS, Alfenas, 2007.

Fabíola Hermes Chesani
Rua Uruguai 458, Centro, Itajaí – SC
fabiola.chesaniunivali.br