

PERFIL DOS PACIENTES EM TRATAMENTO NEFROLÓGICO EM UMA CLÍNICA PARTICULAR DE PARNAÍBA – PI

Natrcio Vale Almeida (bolsista ICV), Alaíde Menezes da Silva (Colaborador UFPI), Francisco Thiago Pereira Rocha (Colaborador UFPI), Maria do Carmo de Carvalho e Martins (Co-orientadora, Depto de Biofísica e Fisiologia – CCS), Manoel Dias de Souza Filho (Orientador, Depto de Biofísica e Fisiologia – CCS, CMRV)

Introdução: A Insuficiência Renal Crônica é uma enfermidade que, além de trazer conseqüências físicas ao indivíduo que a vivencia, traz prejuízos psicológicos, altera o seu cotidiano e interfere no papel que esse indivíduo desempenha na sociedade¹. A doença e o tratamento dialítico constituem um grande problema ao doente e sua família, modificando seus hábitos de vida e essas mudanças exigem da família esforço, dedicação e adaptações na rotina de vida de seus membros². Por ser uma doença progressiva e silenciosa, seu diagnóstico, na maioria dos casos, só é feito na fase terminal, requerendo de imediato a Terapia Renal Substitutiva³. A hipertensão arterial e o diabetes mellitus estão entre as principais causas da Doença Renal Crônica em 2008, que representam 36% e 26% dos diagnósticos primários, respectivamente⁴. A isquemia renal, glomerulopatias e a obstrução do fluxo urinário estão entre as outras causas da Doença Renal Crônica⁵. Além disso, a doença tem como principais complicações o aumento da uréia no sangue (azotemia), a qual desencadeia uma série de sinais e sintomas conhecidos como uremia ou síndrome urêmica³. Dessa forma, a crescente demanda de indivíduos com doença renal crônica no Brasil, nos últimos anos, caracteriza o tratamento nefrológico como um importante problema de saúde pública. Em março de 2008, o número estimado de pacientes em tratamento dialítico foi de 87.044 indivíduos, sendo a hemodiálise o tratamento prevalente entre as terapias de substituição da função renal no estágio mais avançado da doença⁶. Em Parnaíba - PI apenas uma instituição particular, vinculada ao SUS, presta serviço especializado no tratamento nefrológico. Dentro dessa perspectiva e devido aos poucos estudos sobre o assunto na região, este estudo teve como objetivo descrever o perfil do paciente em tratamento nefrológico dessa instituição de saúde.

Metodologia: Foi desenvolvido um estudo descritivo, retrospectivo sobre o perfil dos pacientes, de ambos os sexos, submetidos a tratamento nefrológico na Unidade de Doenças Renais de Parnaíba S/S - UNIRIM, instituição particular especializada no tratamento de doenças renais em Parnaíba-PI. Foram coletados O estudo seguiu as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos⁷ e as determinações da Convenção de Helsinki⁸. Dessa forma, foram adotados procedimentos que assegurassem a confidencialidade e privacidade dos pacientes citados nos prontuários, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, inclusive em termos de auto-estima, prestígio econômico e/ou financeiro. Além disso, os pesquisadores observaram as informações dos prontuários com dignidade e respeitaram a autonomia da instituição. Foram coletadas as informações de todos os 113 pacientes em tratamento de hemodiálise ou diálise peritoneal constantes no banco de dados informatizado da instituição (Software Renal Manager). A amostra foi estabelecida em função do nível de confiança de 95% e margem de erro de 5% para mais ou para menos, com acréscimo de 10% para possíveis perdas, no

total de formulários disponíveis. As principais variáveis investigadas nos formulários dos pacientes foram: Idade, sexo, cor da pele, doença base; diagnóstico e doenças associadas, características clínicas e laboratoriais, escolaridade, capacidade laborativa, ocupação atual, renda mensal, tipo de moradia e saneamento básico. Os dados foram processados nos programas BioEstat 5.0⁹ e EpiInfo 6.04b¹⁰ e o nível de significância foi estabelecido em 5% ($p < 0,05$). Para análise da associação entre as variáveis foi utilizado o teste estatístico do Qui-quadrado.

Resultados: A análise desses prontuários mostrou que a maioria dos pacientes era do sexo masculino (61,9%), de cor parda (84,8%) e com média etária de $53,0 \pm 17,4$ anos. Os resultados revelaram também que apenas 2,0% dessa população haviam concluído o curso superior, pouco mais de 13% estavam empregados, sendo que 57,3% dos pacientes declararam-se incapazes para o trabalho. Mais de 69% tinham renda familiar inferior a 2 salários mínimos e 98,2% utilizavam o convênio da clínica com o SUS para realizarem seu tratamento. Observou-se também que mais de 78% dos pacientes possuíam banheiro e água clorada em casa, mas apenas 35,7% tinham saneamento básico. Também pode ser visto que as doenças mais prevalentes e determinantes para o início do tratamento desses indivíduos foram a Insuficiência Renal Crônica (IRC) Não Especificada (39,8%) e IRC obstrutiva (21,2%), assim como Nefropatia Diabética (14,2%), e Nefroesclerose (11,5%). Além disso, a maioria dos pacientes realizava hemodiálise (92,2%). Em média esses indivíduos tinham volume urinário de $457,6 \pm 583,3$ ml. A sorologia mostrou-se positiva para AntiHBSAg e Anti HBC IGM em mais de 52% dos pacientes e o HCV em 0,9% destes. Não houve positividade na sorologia para HbsAg e HIV. A distribuição das características sócio-econômicas, demográficas e clinicolaboratoriais entre as principais doenças determinantes ao início do tratamento de pacientes com Doença Renal Crônica e demonstra que proporcionalmente não houve diferença estatística entre a prevalência de indivíduos com IRC e as outras nefropatias em relação ao sexo, idade, cor da pele, escolaridade, capacidade laboral, presença de banheiro e água clorada em casa, volume urinário e sorologia para AntiHBSAg e HCV ($p > 0,05$). No entanto, apenas 25,4% dos portadores de IRC moravam em casas com saneamento básico ($p = 0,0002$), pouco mais de 24% destes apresentaram renda familiar igual ou acima de dois salários mínimos ($p = 0,01$) e 48,5% apresentou sorologia positiva para Anti-HBc ($p = 0,03$). Além disso, a análise das comorbidades relacionadas à Doença Renal Crônica revelou o que pode ser visto em estudos de uma forma geral, que as principais doenças associadas às alterações nefrológicas são as alterações cardiovasculares (27,5%). O diagnóstico primário revelou que as principais comorbidades associadas a DRC foram a Insuficiência Cardíaca Congestiva (19,5%), Diabetes mellitus com ou sem complicações (15,4%), Doença Vascular Periférica (6,7%), além de Tumor (6,5%) e doença Hepática Leve (5,2%).

Conclusão: A investigação do perfil dos pacientes em tratamento nefrológico em uma clínica particular de Parnaíba-PI mostrou que a maioria deles era do sexo masculino, de cor parda, com média etária acima de 53 anos, de baixa escolaridade, desempregado, possuidor de renda familiar inferior a dois salários mínimos e usuário do SUS. Observou-se também que a maioria dos pacientes possuía banheiro e água clorada em casa, mas apenas um terço das moradias tinha saneamento básico, estando essa última variável associada positivamente com a prevalência de Insuficiência Renal Crônica. As doenças mais prevalentes e determinantes para o início do tratamento dos indivíduos foram a Insuficiência Renal Crônica Obstrutiva e Não Especificada, e a Nefropatia

Diabética. Além disso, as doenças associadas às alterações nefrológicas foram alterações cardiovasculares e Diabetes mellitus. Evidenciou-se também que o principal tratamento realizado na clínica é a hemodiálise. Assim, os resultados mostram a necessidade de políticas públicas que priorizem a prevenção das doenças nefrológicas, com destaque ao combate a hipertensão e a diabetes e programas de saúde, educação e emprego voltados especificamente aos pacientes com doenças nefrológicas, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida desses pacientes por meio de políticas de desenvolvimento da escolaridade, oportunidade de emprego, com consequente aumento da renda individual e familiar, além de maior acesso ao saneamento básico.

Apoio: UFPI e UNIRIM – Parnaíba.

Referências Bibliográficas:

- 1 - REIS, C.K.; GUIRARDELLO, E.B.; CAMPOS, C.J.G. O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção. *Rev Bras Enferm.*, v. 61, p. 336-41, 2008.
- 2 - FRÁGUAS, G.; SOARES, S.M.; SILVA, P.A.B. A família no contexto do cuidado ao portador de nefropatia diabética: demandas e recursos. *Esc Anna Nery Rev Enferm.*, v.12,p. 271-7, 2008.
- 3 - QUEIROZ, M.V.O.; DANTAS, M.C.Q.; RAMOS, I.C.; JORGE, M.S.B. Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos. *Texto & contexto enferm.*, v. 17, p.55-63, 2008.
- 4 - SESSO, R.; LOPES, A.A.; THOMÉ, F.S.; BEVILACQUA, J.L.; ROMÃO JUNIOR, J.E.; LUGON, J. Relatório do Censo Brasileiro de Diálise, 2008. *J Bras Nefrol.*, v. 30, p.233-8, 2008.
- 5 - FERMI, M.R.V. Manual de diálise para enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): *Intexto*; 2003.
- 6 - REMBOLD, S.M.; SANTOS, D.L.S.; VIEIRA, G.B.; BARROS, M.S.; LUGON, J.R. Perfil do doente renal crônico no ambulatório multidisciplinar de um hospital universitário. *Acta Paul Enferm.*, v.22, p. 501-4, 2009.
- 7 - BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. *Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília; 1996.
- 8 - WORLD MEDICAL ASSOCIATION. DECLARATION OF HELSINKI. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *59th WMA General Assebly*, Seoul October, 2008.
- 9 - AYRES, M.; AYRES, J.R.M.; AYRES, D.L.; SANTOS, A.A.S. Bioestat 5.0. *Sociedade Civil Mamirauá*. Pará, 2007.
- 10 - DEAN, A.G.; DEAN, J.A.; COULOMBIER, D.; BRENDDEL, K.A.; SMITH, D.C.; BURTON, H.A. et al. Epi Info, version 6.04: a word processing database and statistics program for a epidemiology on microcomputers. Atlanta: *Centers for Disease Control and Prevention*; 1996.

Palavras-Chaves: Hemodiálise. Nefrológico. Perfil.