

**Perfil sociodemográfico e comportamental dos pacientes em tratamento hemodialítico
em Teresina, Estado do Piauí**

**Sociodemographic and behavioral profile of patients undergoing hemodialysis in
Teresina, State of Piauí**

**Perfil sociodemográfico y conductual de los pacientes en hemodiálisis en Teresina,
Estado do Piauí**

Recebido: 18/12/2020 | Revisado: 19/12/2020 | Aceito: 24/12/2020 | Publicado: 25/12/2020

Rosane da Silva Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0601-8223>

Universidade Federal do Ceará, Brasil

E-mail: rosane_santana5@hotmail.com

Alan Danilo Teixeira Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3081-9362>

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: Alanmgil88@gmail.com

Maria do Amparo Ferreira Santos e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3758-4778>

Hospital Universitário do Piauí, Brasil

E-mail: enfamparofss@hotmail.com

Sunamita Rodrigues De Castro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7886-4664>

Instituto De Ensino Superior Múltiplo, Brasil

E-mail: sunamita_castro@hotmail.com

Francisco Ricardo de Alcântara

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4422-2652>

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: ricardoalcantara94@hotmail.com

Mariely Silva da Conceição

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2539-861X>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: marielysilvaenf@hotmail.com

Leonardo Felipe Pereira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2169-8690>

Universidade Federal do Piauí, Brasil.

E-mail: leonardofelipep.silva@hotmail.com

Tamires Kelly dos Santos Lima Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9735-5972>

Centro Universitário UniFacid Wyden, Brasil

E-mail: tamireslimatkl@gmail.com

Thalita Monteiro da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6575-5602>

Faculdade Evangélica do Piauí, Brasil.

E-mail: thalita_monteirosilva1@hotmail.com

Ana Luiza Barbosa Negreiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8313-0403>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: analuizanegreiros@hotmail.com

Erica Jorgiana dos Santos de Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2219-7177>

Unidades Integradas de Pós-graduação, Brasil

E-mail: ericajorgiana@hotmail.com

Edilice da Costa Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2220-690X>

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: edilicecosta@hotmail.com

Rihama Layla Rodrigues Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9537-7561>

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: rihamah_costa@hotmail.com

Berance Araújo de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3768-7307>

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: Berancesousa@hotmail.com

Resumo

No Brasil, o número de pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) mantém-se elevado, estima-se que 11 a 22 milhões de indivíduos manifestem alguma disfunção renal, numa amostra de 200 milhões de pessoas. A hemodiálise (HD) aparece como Terapia Renal Substitutiva e oferece melhor qualidade de vida aos pacientes. O objetivo do estudo foi identificar o perfil sociodemográfico, econômico e comportamental dos pacientes renais crônicos em terapia hemodialítica. Estudo quantitativo com abordagem descritiva realizado no Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico de uma clínica privada de nefrologia em Teresina-PI. Foram incluídos no estudo, os pacientes em tratamento por hemodiálise com idade acima de 18 anos e excluídos aqueles que apresentaram doenças infecciosas ou com sorologias positivas para hepatite C. A mostra final foi composta por 174 pacientes. Para coleta de dados, utilizou-se um questionário fechado. Os dados foram digitados e organizados em planilhas do Excel e importados para o Programa SPSS versão 20.0 para a análise descritiva. Os resultados mostraram que 71,8% dos pacientes em tratamento por hemodiálise eram sexo masculino, 44,2% tinham idade acima dos 60 anos, 77,2% ensino fundamental incompleto/completo, 40,2% raça negra, 72,9% casados, 79,8% possuíam religião católica e 93,1% recebiam um salário mínimo. Os principais antecedentes patológicos foram hipertensão, diabetes, glomerunefrite, cardiopatias, problemas crônicos de rins policísticos. E quanto aos hábitos comportamentais, 54% eram sedentários, 33,3% tabagista e etilista, 21,8% etilista e 12,6% tabagista. Esses resultados são fundamentais para que sejam implementadas Políticas em Saúde mais efetivas na prevenção das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, principalmente na DRC que tem aumentado significativamente nos últimos anos.

Palavras-chave: Doença renal crônica; Hemodiálise; Pacientes; Perfil; Tratamento.

Abstract

In Brazil, the number of patients with Chronic Kidney Disease remains high. It is estimated that 11 to 22 million individuals manifest some renal dysfunction in a sample of 200 million people. Hemodialysis (HD) appears as renal replacement therapy and offers better quality of life to patients. The aim of the study was to identify the sociodemographic, economic and behavioral profile of chronic renal patients on hemodialysis therapy. This is a quantitative descriptive study that was conducted at the Medical and Statistical Archiving Service (SAME) of a private nephrology clinic in Teresina-PI. The study included patients on hemodialysis treatment older than 18 years and excluded those with infectious diseases or hepatitis C positive serology. The final sample consisted of 174 patients. For data collection,

we used a closed questionnaire. Data were entered and organized in Excel spreadsheets and imported into the SPSS version 20.0 program for descriptive analysis. The results showed that 71.8% of patients on hemodialysis treatment were male, 44.2% were over 60 years old, 77.2% incomplete / complete elementary school, 40.2% black, 72.9% married, 79.8% had a catholic religion and 93.1% received a minimum wage. The main pathological antecedents were hypertension, diabetes, glomerunephritis, heart disease, chronic polycystic kidney problems. As for behavioral habits, 54% were sedentary, 33.3% smoker and alcoholic, 21.8% alcoholic and 12.6% smoker. These results are fundamental for the implementation of more effective Health Policies in the prevention of Non-Communicable Chronic Diseases, especially in Chronic Kidney Disease, which has increased significantly in recent years.

Keywords: Chronic kidney disease; Hemodialysis; Patients; Profile; Treatment.

Resumen

En Brasil, el número de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) sigue siendo alto, se estima que entre 11 y 22 millones de personas manifiestan alguna disfunción renal, en una muestra de 200 millones de personas. La hemodiálisis (HD) aparece como terapia de reemplazo renal y ofrece a los pacientes una mejor calidad de vida. El objetivo del estudio fue identificar el perfil sociodemográfico, económico y conductual de los pacientes renales crónicos en hemodiálisis. Estudio cuantitativo con abordaje descriptivo realizado en el Servicio de Archivo Médico y Estadístico de una clínica privada de nefrología en Teresina-PI. En el estudio se incluyeron pacientes en hemodiálisis mayores de 18 años y se excluyeron aquellos con enfermedades infecciosas o serología positiva para hepatitis C. La muestra final fue de 174 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario cerrado. Los datos se ingresaron y organizaron en hojas de cálculo de Excel y se importaron al programa SPSS versión 20.0 para su análisis descriptivo. Los resultados mostraron que el 71,8% de los pacientes sometidos a hemodiálisis eran hombres, el 44,2% tenían más de 60 años, el 77,2% primaria incompleta / completa, el 40,2% negros, el 72,9% casados, el 79,8% tenía religión católica y el 93,1% recibía un salario mínimo. Los principales antecedentes patológicos fueron hipertensión, diabetes, glomerunefritis, cardiopatía, poliquistosis renal crónica. En cuanto a los hábitos de comportamiento, el 54% eran sedentarios, el 33,3% fumadores y alcohólicos, el 21,8% alcohólicos y el 12,6% fumadores. Estos resultados son fundamentales para la implementación de Políticas de Salud más efectivas en la prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, especialmente en la ERC, que se ha incrementado significativamente en los últimos años.

Palabras clave: Enfermedad renal crónica; Hemodiálisis; Pacientes; Perfil; Tratamiento.

1. Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) afeta cerca de 8 a 16% da população mundial e os impactos da doença na mortalidade, na qualidade de vida e no custo dos cuidados com a saúde tem aumentado consideravelmente nas últimas décadas (Lotufo, 2016). No Brasil, a doença renal tem se elevado e estima-se que em uma população de 200 milhões de habitantes, 11 a 22 milhões de pessoas adultas têm alguma alteração na função renal, o que corresponde a um percentual de 70% da população adulta, e inviabiliza o tratamento da doença por especialistas, tornando-se urgente e imprescindível, a utilização de programas epidemiológicos específicos e conhecimento sobre meios de tratamentos preventivos de progressão da DRC (Draibe, 2014).

A doença renal crônica (DRC) prejudica cerca de 10% da população mundial em todas as faixas etárias e etnias. A doença ataca um em cada cinco homens e uma em cada quatro mulheres com idades entre 65 e 74 anos, e metade da população com 75 anos ou mais sofre com alguma fase da DRC (Almeida, Lucena, Franzen & Carmo Laurent, 2009). Quando há perda progressiva e irreversível das funcionalidades regulatórias, excretórias e endócrinas dos rins, o paciente apresenta Insuficiência Renal Crônica (IRC), que é considerada uma síndrome heterogênea, na qual a etiologia, mecanismo patológico, velocidade de progressão e gravidade variam entre os indivíduos doentes (Brasil, 2014).

Com a IRC, os rins são incapazes de remover os produtos de degradação metabólica, desempenhar as funções reguladoras, e manter a função de normalidade no organismo em decorrência das complicações clínicas provocadas pelo acúmulo dos resíduos que eleva e prejudica a composição química do corpo. Além das complicações a nível de sistema urinário, apresentam outros sintomas como inchaço, hipertensão e astenia (Machado & Pinhati, 2014).

Na fase mais avançada da doença, os primeiros sintomas são marcados pelas alterações fisiológicas. O paciente sem que se perceba evolui com emagrecimento devido a retenção do líquido (edemas) principalmente em membros inferiores (MMII), perda de apetite, sinais de desnutrição e manifestação de distúrbios do equilíbrio hidroeletrólítico; níveis elevados de fósforo, potássio e de paratormônio, além de anemia, fadiga, hipertensão, diminuição da libido, enfraquecimento ósseo e outros (Brasil, 2014).

No Brasil, as ações de cuidados para os pacientes com problemas renais ocorrem quase que exclusivamente no estágio mais avançado da doença, quando o paciente já

necessita de Terapia de Substituição Renal (TRS) (Santos, Formiga, et al., 2015). O paciente com insuficiência renal possui duas alternativas de tratamento (diálise peritoneal ou hemodiálise) e realização do transplante renal (TR). Para tanto, é necessária a avaliação rigorosa dos pacientes, a fim de identificar o tipo de tratamento mais adequado de acordo com cada indivíduo, viabilizando aquela que apresente melhor condição de vida aos pacientes (Silva, Pontes, Genzini, Prado & Amaral, 2014).

Dentre os tipos de tratamento, tem-se a hemodiálise (HD) que assegura a realização do procedimento manual através de máquinas e sistemas extracorpóreos pela filtração sanguínea mediante um capilar artificial, que é encarregado de separar as escórias nitrogenadas do metabolismo e os líquidos em demasia, além permitir o monitoramento da anemia, da hipertensão e do hiperparatireoidismo. O tratamento na maioria das vezes é realizado em três ou quatro sessões semanais, com duração de duas a quatro horas por dia, utilizando-se medicamentos específicos e respeitando dietas, que limitam o volume de líquido bebido (Pereira et al., 2016).

Dentre as regiões brasileiras, o Nordeste conta com 134 unidades de tratamento em terapia renal substitutiva ativos e cadastrados no planejamento para pacientes renais crônicos, totalizando 18% de centros de diálise do país. O número de pacientes em tratamento hemodialítico na região Nordeste é de 11.308 pessoas, porém no Sudeste apresenta o maior número de unidades ativas do país, com 350 clínicas e com 2% de taxa de resposta ao censo (Sociedade Brasileira De Nefrologia, 2014).

No Brasil a prevalência de pacientes renais mantidos em um programa crônico de diálise triplicou nos últimos 16 anos. Segundo a Associação Brasileira de Nefrologia (SBN) (2017), o número de pacientes mantidos em programa dialítico, em 2002 era de 42 mil e no ano de 2013, esse número aumentou para 100.397, aumento bastante expressivo, em quase uma década, o número de pacientes duplicou. Esse número tem se elevado a cada ano, em 2107 de acordo inquérito nacional da SBN, o número de pacientes acompanhados pelo programa de diálise já era mais de 122 mil, resultado preocupante (Dino & Campos, 2017).

Segundo Zanini et al., (2012), existem vários fatores associados ao desenvolvimento de DRC, entre os principais foram identificadas as características socioeconômicas, os fatores étnicos do paciente, os ambientais, como tipo de moradia e costumes, e alterações psicológicas, que influenciam desde o seguimento da doença até ao prognóstico vivenciados pelos pacientes.

A clareza do perfil epidemiológico de pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise é importante, pois volta-se a promoção da saúde da população suscetível ao

quadro de DRC e possibilita o controle de comorbidades, com resultante redução da taxa de letalidade dos pacientes ameaçados, como também na melhoria na qualidade de vida, o acompanhamento desse paciente é necessário ser feito por uma equipe multidisciplinar e todos devem conhecer os meios de ajudar esses pacientes da forma que ele necessite e merece, mesmo as vezes o prognóstico não sendo o melhor ou ideal (Schreider & Fernandes, 2015).

Dentro desse contexto, o estudo teve como objetivo identificar o perfil sociodemográfico, econômico e comportamental dos pacientes renais crônicos em terapia hemodialítica na unidade de terapia renal substitutiva de uma clínica de nefrologia.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa quantitativa com abordagem descritiva. De acordo com Oliveira, Silva, Ferreira e Skalinski (2015), o estudo quantitativo descritivo realiza o registro das informações, descreve os fatos, realiza a análise estatísticas dos dados coletados em um determinado local e período em um grupo de indivíduos ou em variáveis que tem ligação com o fenômeno ou processo.

O estudo ocorreu no Serviço de arquivamento médico e estatístico (SAME) de uma clínica de nefrologia privada entre os meses de junho a setembro de 2019. A clínica oferece tratamento em convênio com o sistema único de saúde (SUS) e particulares para doenças renais, sendo referência na terapia renal substitutiva - hemodiálise e transplante renal da macrorregião de Teresina, Piauí há mais de 10 anos.

A população do estudo foi composta pelos pacientes que realizavam hemodiálise. Foram incluídos todos os pacientes com idade superior a 18 anos e excluídos somente os que apresentaram doenças infecciosas ou sorologias positivas para hepatite C.

A coleta ocorreu após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão (FACEMA) com o parecer favorável nº 3.413.616. Antes da coleta, todos os 186 prontuários dos pacientes em hemodiálise foram separados e aplicados os critérios de inclusão e exclusão, e somente os que se enquadraram, foram reservados para a coleta dos dados. A amostra final foi constituída por 174 pacientes, sendo excluídos 12 em decorrência deles apresentarem sorologia positiva para Hepatite C.

Na coleta dos dados, foi utilizado um questionário fechado previamente elaborado pelo pesquisador com informações sobre a caracterização dos participantes como dados socioeconômicos e demográficos (idade, escolaridade, raça, estado civil, renda), antecedentes

patológicos, hábitos de vida (etilismo, tabagismo, sedentarismo) e tempo de tratamento.

Os dados coletados foram digitados e organizados em planilha do software da Microsoft Office Excel e, posteriormente, importados para o Programa SPSS “*Statistical Package for the Social Science*” (versão 20.0 for Windows), um software que possibilita calcular o percentual dos dados encontrados e realizar análise estatística. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva em frequência simples (n) e proporção (%) segundo variáveis relacionadas ao paciente em hemodiálise.

Após a tabulação, os dados foram organizados e apresentados em forma de gráfico e tabelas com objetivo de facilitar a interpretação e discussão dos dados.

3. Resultado e Discussão

A amostra do estudo foi composta por 174 prontuários de pacientes que realizaram hemodiálise na Clínica Nefrológica após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

A Tabela 1 mostra o perfil dos pacientes quanto às características sociodemográficas e econômica. Observou-se que 71,8% dos pacientes em tratamento de hemodiálise eram do sexo masculino, 44,2% tinham idade acima dos 60 anos, 77,2% possuíam ensino fundamental incompleto / completo, 40,2% eram da raça negra, 72,9% eram casados, 79,8% possuíam religião católica e 93,1% recebiam apenas um salário mínimo.

Tabela 1. Características sociodemográficas e econômica dos pacientes em hemodiálise da Clínica privativa de nefrologia. Teresina, Piauí. 2019 (N=174).

VARIÁVEIS	n	%
Sexo		
Masculino	125	71,8
Feminino	49	28,1
Faixa etária		
18 a 28	8	4,6
29 a 38	21	12,0
39 a 49	28	16,0
50 a 59	40	22,9
Acima 60	77	44,2
Escolaridade		
Analfabeto	53	30,4
Ensino Fundamental incompleto/completo	77	44,2
Ensino Médio incompleto/completo	35	20,1
Ensino Superior incompleto/completo	9	5,1
Raça		
Branca	52	29,8
Negra	70	40,2
Parda	52	29,8
Estado civil		
Solteira	42	24,1
Casada	127	72,9
Viúva	5	2,8
Religião		
Catolica	139	79,8
Evangelica / Outras	35	20,1
Renda		
1 Salário Mínimo	162	93,1
2 Salários Mínimos	10	5,7
Acima de 3 Salários Mínimos	2	1,1

Fonte: Dados da pesquisa.

Os dados do estudo foram semelhantes com a pesquisa de Marinho, Oliveira, Silva Borges, Fernandes e Silva (2017), em que mostrou que a maior parte dos pacientes em hemodiálise era do sexo masculino (57,1%). Porém, no estudo de Santos et al., (2015) realizado na clínica nefrológica de um hospital público estadual do Piauí, os resultados foram diferentes. A prevalência de pacientes em tratamento por hemodiálise foi no sexo feminino (55,6%).

Rocha et al., (2016) colocam que os homens apresentam maior predisposição a apresentar doenças crônicas em fases mais evoluídas. Esse fato decorre que grande parte da população masculina não procura os serviços de saúde e não costuma usar medidas preventivas no cuidado à saúde, em virtude de crenças e machismo. Os autores abordam ainda que os homens, comparados às mulheres, morrem mais cedo e apresentam maior vulnerabilidade a diversas doenças, sobretudo as enfermidades graves e crônicas.

Segundo Ribeiro et al., (2018), as taxas de morbimortalidade apresentada a cada ano mostram que a população masculina sofre mais agravos à saúde quando comparado à feminina. O preconceito e o machismo ainda permeiam e atrapalham o processo de aprendizagem para prática de ações preventivas de doenças e de cuidados na promoção da saúde do homem.

No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, os homens vivem em torno de 7,2 anos a menos que as mulheres e, entre os fatores que levam a morte prematura, a violência, os acidentes de trânsito, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como as cardiovasculares, renais e outras são as que apresentam maiores taxas de mortalidade. Em decorrência da maior vulnerabilidade aos agravos à saúde, em 2009 foi criada a Política nacional de atenção integral à saúde do homem (PNAISH) com intuito de que os serviços de saúde com profissionais de saúde habilitados promovessem ações de saúde voltadas para a realidade singular masculina, garantindo melhor assistência como preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2018).

No estudo, 44,2%, dos pacientes que realizaram hemodiálise tinham idade acima de 60 anos, 22,9% idade entre 50 a 59 anos e 4,6% entre 18 a 28 anos. Na pesquisa de Mendonça, Guia Dantas, Andrade, Segato e Vasconcelos, (2014), mostrou-se que no total de 166 pacientes em tratamento por hemodiálise, (48,9%) eram idosos. Ainda segundo os autores, o aumento de pessoas idosas realizando hemodiálise ocorre pela melhoria da qualidade dos procedimentos dialíticos e do cumprimento do tratamento conforme orientação médica, associado à utilização de fármacos mais eficientes, que juntamente com alimentação adequada e mudança na qualidade de vida conseguem reduzir os índices de mortalidade como também

prolongar o tempo de vida dos pacientes.

Na última década, em diferentes contextos, o aumento no número de casos de pacientes com DRC está relacionado ao envelhecimento populacional e à modificação demográfica, como consequência da melhor expectativa de vida e rápida urbanização. São diversos os motivos desencadeadores da doença como causas dos fatores determinantes sociais como disparidades socioeconômicas, raciais e de gênero aliados a outras patologias (Stanifer, Muiru, Jaar & Patel, 2016). A falta de compreensão da população sobre as causas, riscos e condições associadas dificulta a prevenção e manutenção do tratamento, principalmente na população idosa, que atualmente é a mais afetada (Delgado, 2017).

Verificou-se no estudo que os pacientes que realizaram hemodiálise eram da raça negra, com 40,2%. Os resultados estão em conformidade com os apresentados na pesquisa de Santos et al., (2015), em que a raça predominante foi negra com 40,5%. Segundo o mesmo autor, pessoas negras ou pardas apresentam maior propensão em desencadear doenças crônicas, tais como Hipertensão arterial, Diabetes mellitus, insuficiência cardíaca entre outras. Porém, nos resultados da pesquisa realizada por Oliveira et al., (2015) em Itabuna – Macrorregião Sul da Bahia, mostrou-se que a maioria (52,3%) dos pacientes em tratamento por hemodiálise era da raça branca.

Quanto à escolaridade, constatou-se que 44,2% tinham ensino fundamental completo e/ou incompleto. No estudo de Ribeiro, Pinheiro, Soares e Santos (2014) foi verificado que 67% dos pacientes em hemodiálise tinham apenas ensino fundamental. O autor explica que a baixa escolaridade dificulta na realização do tratamento em decorrência do paciente não compreender a importância real da necessidade do tratamento dialítico e dos cuidados básicos que devem fazer diariamente.

Mercado-Martinez et al., (2015) colocam que o baixo nível de escolaridade influencia diretamente no conhecimento e/ou na informação sobre ações de prevenção e de promoção de cuidados durante o tratamento de hemodiálise. A falta de compreensão sobre os cuidados diários e tratamento gera transtorno tanto para os pacientes quanto para os familiares.

Segundo Yamakawa et al., (2012), entre os brasileiros que realizam hemodiálise, a proporção de indivíduos da raça negra, parda e indígena entre os brasileiros é baixa, apontando menor sobrevivência ou dificuldades de acesso aos serviços de saúde. A DRC está também associada a baixos níveis de escolaridade, uma vez que aqueles que apresentam maior nível educacional são os que mais têm acesso ao tratamento por hemodiálise e/ou transplante (Barros, Francisco, Zanchetta & César, 2011).

Em relação ao estado civil, verificou-se que 72,9% dos pacientes eram casados(as),

resultado semelhante ao achado por Silva, Kuns, Bissoloti e Ascari (2018) no oeste catarinense, onde 52,8% dos pacientes eram casados. Associando a outro estudo de Silva, Santos Cargnin, Ventura, Paula & Tasqueto (2017) foi demonstrado uma predominância de pacientes casados vivendo com cônjuge e residindo com a família. Segundo o autor, o fato de o paciente estar casado, influencia positivamente no cuidado e no tratamento em domicílio, uma vez que a doença renal crônica debilita e é responsável por desvios funcionais que implicam na autonomia de cuidados, principalmente em idosos.

O estudo mostrou que 79,8% dos pacientes em tratamento por hemodiálise eram católicos. A religião tem uma importância similar em todas as doenças. A mesma conclusão teve Souza Júnior, Trombini, Mendonça e Atzingen (2015) que, ao avaliar a importância da religião no tratamento da DRC, verificou que a crença religiosa tem capacidade de revigorar a saúde dos pacientes diariamente, por acreditar que Deus está sobre a enfermidade e que, ao depositar a esperança Nele, há maiores perspectivas de vida e cura.

Constatou-se que 48,2% dos pacientes recebiam Benefício de Prestação Continuada (BPC) assegurado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que é um Benefício pago pela Previdência Social, garantido a todo idoso e pessoa com deficiência por sua família, com renda inferior ou igual a um salário mínimo ou subjugado à renda familiar.

Piccin et al., (2018) evidenciaram que pacientes com DRC têm a vida profissional prejudicada resultante das adversidades que as pessoas em terapia hemodialítica possuem no estabelecimento e/ou na conservação do vínculo empregatício em decorrência do tempo aplicado ao tratamento e da rotina imposta, podendo apresentar redução no desempenho físico e desencadear sintomas como indisposição, fraqueza e mal-estar geral, que prejudicam nas atividades diárias e profissional.

A Tabela 2 apresenta descrição dos fatores que antecederam a Doença Renal Crônica dos pacientes em tratamento.

Tabela 2. Descrição dos antecedentes patológicos dos pacientes em hemodiálise da Clínica privada de nefrologia. Teresina, Piauí. 2018 (N=174).

Variáveis	N	%
Hipertensão	63	36,2
Diabetes	29	16,6
Glomerunefrite	31	17,8
Cardiopatía	18	10,3
Rins policísticos	9	5,1
Indeterminado	15	8,6
Hipertensão + Diabetes	5	2,8
Hipertensão + Glomero Nefrite	3	1,7
Hipertensão + Cardiopatía	1	0,5

Fonte: Dados da pesquisa.

O estudo aponta que a maioria dos pacientes que realizaram hemodiálise apresentou como antecedentes patológicos hipertensão, diabetes, glomerulonefrite, cardiopatias, rins policísticos, além de outros. Nos achados do estudo, 36,2% dos pacientes em hemodiálise tinham hipertensão, 17,8% glomerulonefrite e 16,6 diabetes. Em comparação com o estudo de Ribeiro et al., (2018), os resultados tiveram similaridades. Os resultados apontaram que as principais de DRC eram decorrentes da Hipertensão (38%), glomerunefrite (6%) e Diabetes (8%). Segundo os autores, a influência dessas patologias no aumento da predisposição e do desenvolvimento da Doença Renal Crônica poderiam ser evitadas se houvesse ações efetivas na prevenção e no controle das DCNTs.

Na concepção de políticas de saúde pública, o diabetes mellitus e a pressão arterial sistêmica são as principais causas da DRC. Outras doenças como glomerulonefrites, má-formações do trato urinário e doenças renais hereditárias são bem menos comuns. Estudos clínicos têm confirmado que o controle da hipertensão arterial e do diabetes tem grande influência na rapidez do desenvolvimento da doença renal (Ketteler et al., 2015).

Os achados do estudo mostraram também que pacientes em hemodiálise eram cardiopatas (10,3%) e portadores de glomerunefrite (6%) no início da doença renal crônica. Caetano et al., (2014) abordaram que a síndrome cardiorrenal decorre de vários fatores como doenças (diabetes mellitus, anemias, rins policísticos e inflamações) e/ou pela idade, sedentarismo e raça. Todos esses fatores podem causar lesões renais e lesões no sistema cardiovascular e ocasionar a síndrome cardiorrenal.

Rastogi (2013) afirma que as cardiopatias atualmente são um dos principais motivos de óbitos em diversos países. E encontra-se entre as doenças que mais ocorrem e comprometem a evolução da doença renal e dependendo da gravidade da cardiopatia, as chances de letalidade são maiores nessa população (Ito & Yoshida, 2014). Isso ocorre pelo comprometimento do sistema vascular, envolvendo calcificação e endurecimento dos vasos sanguíneos, que quando não tratadas acabam sendo consequência de outros danos renais e cardíacos (Collins et al., 2014).

De acordo Coitinho (2015), alguns pacientes apresentam vulnerabilidade aumentada para o desenvolvimento de DRC e portanto são considerados participantes do grupo de risco, como: hipertensos (pode ocorrer em mais de 75% dos pacientes em qualquer idade); diabéticos, (pelas lesões renais); idosos, (pela diminuição fisiológica em decorrência da idade avançada) e; pacientes com doença cardiovascular, por estar associada à diminuição da filtração glomerular e com a ocorrência de DRC.

A Tabela 03 apresenta os principais hábitos comportamentais dos pacientes que realizaram hemodiálise na clínica nefrológica.

Tabela 3. Descrição das características de hábitos comportamentais dos pacientes em hemodiálise da Clínica privada de nefrologia. Teresina, Piauí. 2018 (N=174).

Variáveis	n	%
Etilismo	38	21,8
Tabagismo	22	12,6
Sedentarismo	94	54,0
Etilismo + tabagismo	20	33,3

Fonte: Dados da pesquisa.

Verificou-se que 54% dos pacientes eram sedentários, 33,3% tabagistas e etilistas, 21,8% etilistas e 12,6% tabagistas. Segundo Araújo Filho et al., (2014), esses fatores comportamentais estão relacionados diretamente no desenvolvimento da doença renal crônica associados à hipertensão arterial e diabetes, interferindo negativamente nas doenças cardíacas, na predisposição funcional e no bem-estar dos pacientes com DRC. Conforme os resultados do estudo do mesmo autor, pacientes em hemodiálise que eram sedentários encontravam-se com 62% de risco de morte maior que não sedentários. Os pacientes que realizaram atividades físicas de três a cinco vezes por semana reduziam o percentual para 33% - 42%.

Indivíduos com DRC possuem uma sequência de patologias primárias e secundárias

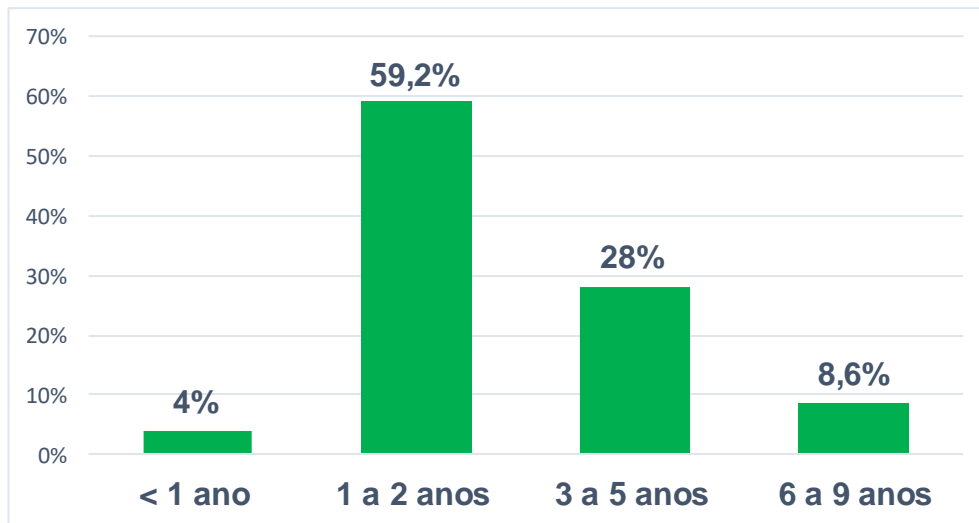
associadas a fatores de risco, com uma maior possibilidade de manifestar doenças cardiovasculares, que equivalem cerca de 50% dos fins predestinados em doentes renais crônicos. A fadiga surge também como um sinal muito influente nos pacientes – cerca de 90% deles referem cansaço e falta de energia, referindo além disso problemas em realizar atividades periódicas de vida diária. A fadiga ligada à DRC é determinada a muitos aspectos: níveis incomuns de ureia e hemoglobina; condições psicológicas, como depressão e distúrbios do sono e déficits nutricionais; fatores integrantes ao tratamento dialítico (ultrafiltração excessiva e baixo sódio no banho de diálise). Além da perda muscular repentina e muitas vezes insuportável é mais um sintoma pressentido nos pacientes, sendo um dos maiores preditores de mortalidade em Doença Renal Crônica. A redução da musculatura acontece por descontrole nutricional, sedentarismo, obesidade e é simultâneo com a redução do consumo de oxigênio pelos tecidos, diminuição da síntese proteica, inflamação sistêmica e objeção à insulina.

De acordo com Delgado e Johansen (2012), o sedentarismo, além de eventualmente ser antecedente de DRC secundária a hipertensão arterial e o diabetes, afeta negativamente nas doenças cardiovasculares, na habilidade funcional e na qualidade de vida dos pacientes, colaborando para níveis elevados de mortalidade na DRC. No estudo realizado pelos pesquisadores citados, foi observado que os pacientes com Doença Renal Crônica em tratamento dialítico sedentários apresentaram 62% de risco de morte maior que os não sedentários. Verificou-se ainda no estudo que quando os pacientes mudaram sua rotina de vida e começaram a praticar exercício físico de três a cinco vezes por semana, o risco de morte reduziu para 33% ou 29% nos pacientes.

Pereira et al., (2016) colocam que o uso de álcool e de cigarro são outros importantes fatores de risco considerados para o desenvolvimento da DRC. O álcool favorece o aumento da eliminação de albumina na urina, situação que pode agravar a doença renal gradativamente. E o uso do cigarro torna-se prejudicial por conta das inúmeras propriedades nefrotóxicas, que pode levar a comprometimento e alterações na anatomia do corpo como vasos sanguíneos e outras complicações em decorrência das lesões que o uso contínuo do cigarro provoca.

O Gráfico 1 apresenta o tempo total de tratamento dos pacientes que estavam realizando hemodiálise na clínica nefrológica.

Gráfico 1. Tempo de tratamento dos pacientes em hemodiálise da Clínica de nefrologia. Teresina, Piauí. 2018 (N=186).



Fonte: Dados da pesquisa.

Observou-se a predominância no tempo de tratamento dos pacientes em hemodiálise de 1–2 anos. No estudo de Mendonça et al., (2015), em que o tempo de tratamento de hemodiálise variou de 1 a 10 anos, com média de 3,5 anos. De acordo com Freitas e Mendonça (2016), o tempo de tratamento é necessário e torna-se a única alternativa para o paciente até que surja um potencial doador e seja compatível para realização do transplante renal ou o paciente venha ter uma possível complicação, levando ao óbito.

No estudo de Madeiro, Machado, Bonfim, Braqueias e Lima (2010) foi observado que mesmo os pacientes sabendo dos benefícios da hemodiálise e do aumento do tempo de sobrevida após adesão ao tratamento, muitos dos pacientes com DRC pesquisados apresentaram dificuldades para realizar e manter o tratamento hemodialítico. Isso ocorre porque durante a realização do tratamento os pacientes vivenciam mudanças no estilo de vida e necessitam de muitos cuidados.

O tratamento através da hemodiálise é realizado por pacientes com DRC durante toda a vida ou até conseguir realizar um transplante renal bem-sucedido e iniciar tratamento medicamentoso. A adesão a hemodiálise é considerada bastante exaustiva, por ser realizado semanalmente em dias alternados na semana, durante quatro horas/dia, com necessidade de transporte para deslocamento até a unidade de diálise; comenta-se nas atuais situações das estradas brasileiras são inconsistentes, sendo um fator de risco para os pacientes renais crônicos que dependem delas, dificultando o acesso a realização do tratamento hemodialítico.

A importância da avaliação do acompanhamento do tempo de tratamento da hemodiálise, é essencial para verificação das dificuldades vivenciadas pelo paciente durante a realização do procedimento a identificação precoce dos pacientes com alto risco, no intuito de permitir a continuação do tratamento como melhorar qualidade de vida dos pacientes.

4. Conclusão

Os achados do estudo possibilitaram o conhecimento do perfil dos pacientes que realizaram hemodiálise na clínica nefrológica. Verificou-se pacientes predominantemente do sexo masculino, idosos, com baixa escolaridade, negros, casados, católicos e com renda inferior ou igual a um salário mínimo. Apresentavam como antecedentes patológicos hipertensão e diabetes mellitus e como fatores comportamentais sedentarismo, etilismo e tabagismo.

Esses resultados são fundamentais para que sejam implementadas Políticas em Saúde mais efetivas na prevenção das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, principalmente na prevenção de Doença Renal Crônica que tem aumentado significativamente nos últimos anos.

Destaca-se nesse sentido a relevância do estudo por permitir o conhecimento das características sociodemográficas e comportamentais dos pacientes em tratamento através da hemodiálise, tendo em vista que os dados do estudo são fundamentais para subsidiar planejamento de cuidados preventivos na Atenção Básica e direcionar estratégias de educação em saúde voltadas à redução dos fatores de risco.

Ressaltam-se como limitações do estudo a ausência de registros necessários nos prontuários dos pacientes, e a falta dessas informações podem repercutir diretamente no prognóstico dos pacientes durante o tratamento hemodialítico.

Referências

Almeida, M., Lucena, F., Franzen, E., & Carmo Laurent, M. (2009). *Processo de enfermagem na prática clínica: estudos de caso realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre*. Artmed Editora.

Araújo Filho, J. C. D., Amorim, C. T. D., Brito, A. C. N. D. L., Oliveira, D. S. D., Lemos, A., & Marinho, P. É. D. M. (2016). Nível de atividade física de pacientes em hemodiálise: um estudo de corte transversal. *Fisioterapia e Pesquisa*, 23(3), 234-240.

Barros, M. B. D. A., Francisco, P. M. S. B., Zanchetta, L. M., & César, C. L. G. (2011). Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003-2008. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 3755-3768.

Brasil, Ministério da Saúde (2008). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: MS, 2018.

Brasil, Ministério da Saúde. (2014). Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Caetano, F., Barra, S., Faustino, A., Botelho, A., Mota, P., Costa, M., & Marques, A. L. (2014). Síndrome cardiorenal na insuficiência cardíaca aguda: um círculo vicioso? *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 33(3), 139-146.

Coitinho, D., Benetti, E. R. R., Liamara, D. U., Barbosa, D. A., Kirchner, R. M., de Azevedo Guido, L., & Stumm, E. M. F. (2015). Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos. *Avances en Enfermería*, 33(3), 362.

Collins, A. J., Foley, R. N., Chavers, B., Gilbertson, D., Herzog, C., Ishani, A., & St Peter, W. (2014). USRDS Annual Data Report: atlas of chronic kidney disease and end-stage renal disease in the United States. *Am J Kidney Dis*, 63(1), e1-e478.

Delgado, M. F., Lisboa, I. N. D., Fernandes, M. I. D. C. D., Carino, A. C. C., Fernandes, R. M., & Lira, A. L. B. D. C. (2017). Fatores de risco e conhecimento de idosos sobre doença renal crônica. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 18(3), 361-367.

Delgado, C., & Johansen, K. L. (2012). Barriers to exercise participation among dialysis patients. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 27(3), 1152-1157.

Dino, B. D., & Campos, R. (2018). Insuficiência Renal Crônica E Suas Implicações Para Os Sistemas Metabólicos. *Revista Uniandrade*, 18(3), 149-156.

Draibe S. A. (2014). Panorama da Doença Renal Crônica no Brasil e no mundo. Universidade Federal do Maranhão. UNASUS/UFMA. Módulo 3 - Análise epidemiológica da doença renal. São Luís. Recuperado de <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2028?show=full>.

Freitas, R. L.S., & Mendonça, A. E. O. (2016). Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. *CARPE DIEM: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX*, 14(2), 22-35.

Ito, S., & Yoshida, M. (2014). Protein-bound uremic toxins: new culprits of cardiovascular events in chronic kidney disease patients. *Toxins*, 6(2), 665-678.

Ketteler, M., Elder, G. J., Evenepoel, P., Ix, J. H., Jamal, S. A., Lafage-Proust, M. H., & Wheeler, D. C. (2015). Revisiting KDIGO clinical practice guideline on chronic kidney disease—mineral and bone disorder: a commentary from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes controversies conference. *Kidney international*, 87(3), 502-508.

Lotufo, P. A. (2016). Renal disease screening: a potential tool for reducing health inequity. *Sao Paulo Medical Journal*, 134(1), 1-2.

Machado, G. R. G., & Pinhati, F. R. (2014). Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica. *Cadernos UniFOA*, 9(26), 137-148.

Madeiro, A. C., Machado, P. D. L. C., Bonfim, I. M., Braqueais, A. R., & Lima, F. E. T. (2010). Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(4), 546-551.

Marinho, C. L. A., de Oliveira, J. F., da Silva Borges, J. E., Fernandes, F. E. C. V., & da Silva, R. S. (2018). Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Revista Cuidarte*, 9(1), 2017-2029.

Mercado-Martinez, F. J., Silva, D. G. V. D., Souza, S. D. S. D., Zillmer, J. G. V., Lopes, S. G. R., & Böell, J. E. (2015). Vivendo com insuficiência renal: obstáculos na terapia da hemodiálise na perspectiva das pessoas doentes e suas famílias. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25, 59-74.

Mendonça, A. E. O., Guia Dantas, J., Andrade, D. A., Segato, C. T., & Vasconcelos Torres, G. (2015). Perfil sociodemográfico e clínico de idosos submetidos à hemodiálise. *Cogitare Enfermagem*, 20(1).

Oliveira, C. S., da Silva, E. C., Ferreira, L. W., & Skalinski, L. M. (2015). Perfil dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Revista Baiana de Enfermagem* 29 ,(1).

Pereira, E. R. S., Pereira, A. D. C., Andrade, G. B. D., Naghettini, A. V., Pinto, F. K. M. S., Batista, S. R., & Marques, S. M. (2016). Prevalência de doença renal crônica em adultos atendidos na Estratégia de Saúde da Família. *Brazilian Journal of Nephrology*, 38(1), 22-30.

Piccin, C., Girardon-Perlini, N. M. O., de Carli Coppetti, L., da Cruz, T. H., Beuter, M., & Burg, G. (2018). Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Rev. enferm. UFPE on line*, 3212-3220.

Rastogi, A. (2013). Sevelamer revisited: pleiotropic effects on endothelial and cardiovascular risk factors in chronic kidney disease and end-stage renal disease. *Therapeutic advances in cardiovascular disease*, 7(6), 322-342.

Ribeiro, I. P., Pinheiro, A. L. S., Soares, A. L. A., & Santos, N. F. M. (2014). Perfil epidemiológico dos portadores de insuficiência renal crônica submetidos à terapia hemodialítica. *Enferm. Foco*, 5(3/4), 65-69.

Ribeiro, K. S. M. A., Mota, E. S. G., da Rocha, R. F., Rocha, I. E. M., Almeida, H. C. M., Oliveira, V. L., & Almeida, S. H. M. (2018). Perfil dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico de um município do norte de Minas Gerais. *Revista Renome*, 7(1), 61-72.

Rocha, E. M., Medeiros, A. D. L., Rodrigues, K. S. L. F., Cruz, J. P. M., Siqueira, M. F. C., Farias, E. F. N., & Lemes, A. G. (2016). A política Nacional de saúde do homem e os desafios de sua implementação na Atenção Primária à saúde. *Revista Eletrônica Interdisciplinar*, 1(15).

Santos, B. P. D., Lise, F., Paula, E. A. D., Rodrigues, L. P. V., Castelblanco, D. C. C., & Schwartz, E. (2017). Insuficiência Renal Crônica: uma revisão integrativa acerca dos estudos com abordagem qualitativa. *Rev. enferm. UFPE on line*, 5009-5019.

Santos, N. B., Almondes, L. M. V., Resende, M. D. M. B., Moraes, H. M. P. L., Silva Souza, A. T., & Ribeiro, I. P. (2015). Perfil Clínico-Epidemiológico De Pacientes Atendidos Na Clínica Nefrológica De Um Hospital Público Estadual. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 14(2).

Santos, R. R., Formiga, L. M. F., Araújo, A. K. S., Oliveira, E. A. R., Oliveira Lima, L. H., & Brito, B. B. (2015). Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica sob tratamento hemodialítico. *Revista Interdisciplinar*, 8(3), 83-92.

Schreider, A., & Fernandes, N. M. D. S. (2015). Avaliação do conhecimento sobre terapia renal substitutiva dos profissionais de saúde nas regiões de Juiz de Fora, São João Nepomuceno e Santos Dumont. *Brazilian Journal of Nephrology*, 37(3), 382-384.

Silva, A. E. S., Pontes, U. O., Genzini, T., Prado, P. R., & Amaral, T. L. M. (2014). Revisão integrativa sobre o papel do enfermeiro no pós-transplante renal. *Cogitare Enfermagem*, 19(3).

Silva, K. A. L., Santos Cargnin, M. C., Ventura, J., Paula, S. F., & Tasqueto, J. V. G. (2017). Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal em tratamento hemodialítico. *CEP*, 96211, 190.

Silva, O. M., Kuns, C. M., Bissoloti, A., & Ascari, R. A. (2018). Perfil Clínico E Sócio Demográfico Dos Pacientes Em Tratamento De Hemodiálise No Oeste Catarinense Clinical Profile And Demographic Partner Of Patients In Hemodialysis Treatment In The Catarinense West. *Santa Maria*, 44(1),1-10.

Souza Júnior, E. Á., Trombini, D. D. S. V., Mendonça, A. R. D. A., & Atzingen, A. C. V. (2015). Religião no tratamento da doença renal crônica: comparação entre médicos e pacientes. *Revista bioética*, 23(3), 615-622.

Stanifer, J. W., Muiru, A., Jafar, T. H., & Patel, U. D. (2016). Chronic kidney disease in low- and middle-income countries. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 31(6), 868-874.

Yamakawa, R. H., Saito, P. K., Bedendo, J., Silva Junior, W. V., Barros Carvalho, M. D., & Borelli, S. D. (2012). Chronic kidney disease: information on southern brazilian patients with kidney disease. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 34, 247-250.

Zanini, M. T. B., Maragno, F., Rosa, L., Ceretta, L. B., Medeiros, I. S., Soratto, M. T., & Zimmermann, K. C. G. (2012). A hemólise no cotidiano dos pacientes renais crônicos. *Inova Saúde*, 1(1).

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Rosane da Silva Santana – 7,14%

Alan Danilo Teixeira Carvalho – 7,14%

Maria do Amparo Ferreira Santos e Silva – 7,14%

Sunamita Rodrigues De Castro – 7,14%

Francisco Ricardo de Alcântara – 7,14%

Mariely Silva da Conceição – 7,14%

Leonardo Felipe Pereira da Silva – 7,14%

Tamires Kelly dos Santos Lima Costa – 7,14%

Thalita Monteiro da Silva – 7,14%

Ana Luiza Barbosa Negreiros – 7,14%

Erica Jorgiana dos Santos de Moraes – 7,14%

Edilice da Costa Silva – 7,14%

Rihama Layla Rodrigues Costa – 7,14%

Beranice Araújo de Sousa – 7,14%