



ISSN: 2230-9926

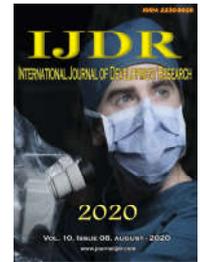
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 08, pp. 39630-39637, August, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19755.08.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO TRANSAMAZÔNICA, BRASIL

Tayane Moura Martins¹, Dóris Cristina Gedrat², Nádia Teresinha Schröder²,
Jussara Alves Pinheiro Sommer² and Eliane Fraga da Silveira^{2*}

¹Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde Universidade Luterana do Brasil – ULBRA, Brasil

²Docente do Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde da Universidade Luterana do Brasil – ULBRA, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th May 2020

Received in revised form

19th June 2020

Accepted 28th July 2020

Published online 30th August 2020

Key Words:

Chronic kidney disease; Early Diagnosis, Epidemiology, Social Class, Public Health.

*Corresponding author:

Eliane Fraga da Silveira

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a global pandemic, recognized as a complex disease that requires multiple approaches in its treatment. The general objective was to describe the sociodemographic and clinical profile of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis in the city of Altamira/Pará. The research was carried out with 75 patients with kidney disease treated at a hemodialysis clinic at the Regional Public Hospital of Transamazônica. The study was approved by the Research Ethics Committee from Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) (no3.770.311). The data were obtained using a semi-structured form and were analyzed using the 'Statistical Package for Social Science' (SPSS) Version 13.0 software. The results show a predominance of men (62.7%), white ethnicity (60%), average age 50.7 years, predominantly aged between 50 to 59 years (19.6%), married (53%), with incomplete primary education (40%) and who live in the city of Altamira, PA (40%). Hemodialysis treatment time ranged from 03 to 240 months and 60% of the patients have Systemic Arterial Hypertension (SAH). The results suggest the importance of knowing the patient's profile for planning and treatment and adequate monitoring of chronic kidney disease.

Copyright © 2020, Tayane Moura Martins 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: Tayane Moura Martins, Dóris Cristina Gedrat, Nádia Teresinha Schröder, Jussara Alves Pinheiro Sommer and Eliane Fraga da Silveira. "Perfil dos pacientes submetidos a tratamento de hemodiálise em um município da Região Transamazônica, Brasil". *International Journal of Development Research*, 10, (08), 39630-39637.

INTRODUCTION

Doença renal crônica (DRC) assumiu o *status* de problema de saúde pública devido à alta prevalência de morbimortalidade. Cerca de 2,4 milhões de pessoas morrem por ano em todo o mundo por DRC (SBN, 2017; PINHO, *et al.*, 2015). Esta enfermidade é definida como anormalidades na estrutura ou função dos rins, presente por mais de três meses, com implicações para a saúde (KDIGO, 2019). Representa, não somente a falência da excreção renal, mas também das funções metabólicas e endócrinas dos rins afetando todos os órgãos (SESSO *et al.*, 2017). As principais causas da DRC estão relacionadas com a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) (ALHAJIM, 2017; LUCKY, 2018; VIVEKANAND *et al.*, 2013), todavia, outros agravos podem desencadear a doença como, glomerulonefrites crônicas, obstrução do trato urinário, rins policísticos, medicamentos, idade avançada, infecções crônicas, distúrbios vasculares, obesidade e agentes tóxicos (SANTOS *et al.*, 2018; Brasil, 2014).

As opções de tratamento para esses casos podem ser por diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal, sendo a hemodiálise a modalidade mais comum (XAVIER *et al.*, 2017). A prevalência de DRC varia amplamente entre os países e, geralmente, está relacionada com a notificação da doença, e com os serviços disponíveis em cada continente (DRAIBE, 2014; VIVEKANAND *et al.*, 2013). No Brasil, a maioria dos pacientes que realizam o tratamento de hemodiálise apresentam hipertensão ou diabetes, como causa da DRC, os quais são fatores de risco modificáveis e, aproximadamente, dois milhões de brasileiros são portadores de DRC, sendo que, 60% desconhecem a patologia e seus agravos (CRAVO *et al.*, 2011; SESSO *et al.*, 2017; MARTINS, 2016). Nesse sentido, busca-se identificar os determinantes e as causas desta patologia por regiões demográficas, pois, as principais doenças de base para o desenvolvimento da insuficiência renal crônica são fatores de risco que poderiam ser prevenidos ou retardados, se a DRC fosse diagnosticada precocemente na atenção primária. Partindo, deste pressuposto, o intuito de obter subsídios para discussões na elaboração de novas

estratégias e ações para o conhecimento, deste agravo, no país, a pesquisa tem como escopo conhecer as características sociodemográficas dos pacientes em tratamento hemodialítico no município de Altamira/Pará.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

O Hospital Regional Público da Transamazônica (HRPT), localizado no município de Altamira, Pará, foi o local selecionado para a realização dessa pesquisa exploratória, descritiva, transversal com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2020, utilizando formulário semiestruturado, com variáveis sociodemográficas e variáveis clínicas. Dos 108 pacientes inseridos em programa de diálise no HRPT, 33 foram excluídos da amostra (14 apresentavam dificuldade cognitiva, 01 paciente menor de 18 anos, 08 pacientes com instabilidade hemodinâmica, 10 não aceitaram participar da pesquisa), e 75 (69,4%) aceitaram participar do estudo. Os critérios de inclusão foram: ser pacientes do HRPT, ter idade acima de 18 anos, estar inserido em programa de diálise com frequência regular nas três sessões semanais de hemodiálise, ter condições cognitivas de responder aos questionamentos.

A pesquisa teve autorização prévia da instituição HRPT, e da Diretoria do 10º Centro Regional de Saúde do estado do Pará (SESPA), assim como, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes (TCLE). Os aspectos éticos da pesquisa estão em consonância com a Resolução n. 466/2012, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) (nº 3.770.311). Os dados foram analisados no programa 'Statistical Package for Social Science' (SPSS) Versão 13.0. Foi realizada análise descritiva por meio de distribuições de frequências (absoluta e porcentagem), calculadas as medidas de tendência central (média e mediana). Nas análises estatísticas, o teste Kruskal-Wallis foi utilizado para verificar se existe relação entre tempo de hemodiálise (meses) e doenças crônicas (HAS, HAS+DM e outras), estado civil e renda mensal (dividida em 4 categorias: 1 salário, 2 e 3 salários, 4 e 6 salários mínimos, não possuir renda) e (dividia em 3 categorias: até 3 salários, mais de 3 salários mínimos, não possuir renda). O teste de Mann-Whitney foi aplicado para verificar se existe relação entre tempo de hemodiálise e internação (sim/não); idade e relação com internação após o diagnóstico (sim/não); tempo de hemodiálise (meses) e idade, esta categoria teve corte em 50 anos (menores e maiores de 50 anos). O teste de Wilcoxon foi utilizado para comparar tempo de hemodiálise e etnia. Para fins estatísticos esta categoria foi separada em branco e não branca (negros+pardos). A correlação de Spearman foi utilizada para verificar se existe relação entre as variáveis: tempo hemodiálise (meses) x idade; idade x dias de internação. O teste de qui-quadrado foi utilizado para verificar se existe associação entre etnia (branca/não branca) x internação (sim/não) e idade (menor ou maior que 50 anos) x internação após diagnóstico de DRC (sim/não).

RESULTADOS

Dos 75 participantes, submetidos à hemodiálise no HRPT, 62,7% são do sexo masculino; 60% se autodeclararam com etnia branca. Idade média de 50, 7 anos (com amplitude de 20 à 84 anos). Com prevalência de indivíduos entre 50 e 59 anos (19,6%).

Em relação as condições sociais, 41,3% são casados; 53% residem com até 3 pessoas (2,31±1,89), e 40% possuem o ensino fundamental incompleto. Financeiramente, 72% relataram receber 1 salário mínimo, 32,5% declararam possuir como fonte de renda o benefício por doença, disponibilizado pelo governo Federal, concedidos aos portadores de doença renal crônica por meio das normativas do direito previdenciários (lei complementar nº.70/91; nº 8.212/91, lei nº 8.213/91, decreto nº 3.048/99) (BANESTES, 2008) (Tabela 1). O tempo de tratamento de hemodiálise, variou entre 03 e 240 meses, com maior prevalência entre 36 e 48 meses de tratamento. Em relação ao perfil clínico dos indivíduos, ou seja, as doenças de base autodeclaradas, 60% possuem Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), e 14,7% além de HAS, tem associado Diabetes Mellitus (DM). Sobre complicações ou agravos que levaram a internação dos pacientes durante o tempo de tratamento de hemodiálise, 57,3% relataram não ter sofrido nenhuma complicação que levassem a internação. Os hábitos de vida, como consumo de bebida alcoólica e fumo, entre os participantes, 82,7% responderam que nunca fumaram e 77,3% relataram não consumir bebida alcoólica. Do total de participantes, 6,7% possui deficiência visual e 8% possui deficiência física (Tabela 2).

A fim de identificar quais as variáveis socioeconômicas poderiam estar relacionadas, com o quadro de DRC, foram realizadas análises estatísticas (Tabela 3). Não foi encontrada diferença significativa em relação à autodeclaração de cor e tempo de internação ($p=0,753$). Não foi encontrada correlação entre a idade e o tempo de hemodiálise (meses) ($p=0,637$). Também não foi encontrada diferença entre grupos com mais e menos de 50 anos em relação ao tempo de hemodiálise ($p=0,671$). Não foi encontrada associação entre o sexo e internação após o diagnóstico ($p=0,647$). O tempo de hemodiálise independe se o paciente sofreu ou não internação após o diagnóstico de DRC ($p=0,095$). Não foi encontrada associação entre etnia e o paciente ser internado/não internado após o diagnóstico de DRC ($p=0,377$). Não existe relação entre o tempo de hemodiálise (meses) e estado civil ($p=0,507$). Não existe correlação entre idade (anos) e dias de internação ($p=0,421$); e entre tempo de hemodiálise (meses) e dias de internação ($p=0,106$). O tempo de hemodiálise (meses) e sexo, não foi testado estatisticamente porque as medianas foram iguais para homens e mulheres (mediana=36). Os homens apresentaram alguns valores mais extremos de tempo (valor acima de 100 dias).

Também foi realizada análise estatística para verificar se existe relação entre o tempo de hemodiálise (meses) e categorias de renda (quatro), porém, não foi encontrada relação significativa ($p=0,189$) (Tabela 3). Entretanto, quando as categorias de renda foram agrupadas, observou-se uma diferença significativa ($p=0,005$), ou seja, existe diferença de acordo com a categoria de renda, quando se comparam os indivíduos que recebem até 3 salários, com os que recebem mais de 3 salários mínimos, e aqueles que não possuem renda. De acordo com os valores das medianas, quem recebe até 3 salários mínimos tem mediana de tempo de 36 dias, mais de 3 salários mínimos tem mediana de 90 dias, e quem não possui renda tem mediana de 9,5 dias ($p=0,005$). Em relação a interferência das doenças de base, HAS e DM, verificou-se que não há significância estatística entre as variáveis tempo de hemodiálise e as doenças de base ($p=0,411$) (Tabela 3).

Tabela 1. Características socioeconômicas e demográficas dos 75 portadores de DRC em tratamento hemodialítico, Altamira (PA), Brasil

Variável	Categoria	n	%
Gênero	Masculino	47	62,7
	Feminino	28	37,3
Idade (anos)	20 a 29	7	6,5
	30 a 39	13	12,1
	40 a 49	12	11,2
	50 a 59	21	19,6
	60 a 69	16	15,0
	70 a 79	4	3,7
	80 a 89	2	1,9
Etnia	Branca	45	60,0
	Preta	15	20,0
	Parda	15	20,0
Estado civil	Solteiro	24	32,0
	Casado	31	41,3
	Viúvo	5	6,7
	Divorciado	12	16,0
Escolaridade	União estável	3	4,0
	Não possui escolaridade	9	12,0
	Fundamental incompleto	30	40,0
	Fundamental completo	7	9,3
	Médio incompleto	3	4,0
	Médio completo	20	26,7
Renda mensal	Superior completo	6	8,0
	1 Salário mínimo	54	72,0
	Entre 2 a 3 salários mínimos	15	20,0
	Entre 4 a 6 salários mínimos	2	2,7
Fonte de renda	Não possui renda	4	5,3
	Autônomo	5	4,7
	Servidor público	4	3,7
	Aposentado	20	18,7
	Benefício por doença	35	32,7
Mora com quantas pessoas	Não possui renda	4	3,7
	Renda Fixa + Renda extra	7	6,5
	Nenhum	12	16,0
	1 a 3	40	53,3
Total	4 a 7	22	29,3
	8 a 11	1	1,3
		75	100

Tabela 2. Características clínicas, tempo de diagnóstico, internação, hábitos e doenças de base associadas informadas pelos 75 portadores de DRC, em tratamento hemodialítico, no hospital Regional Público da Transamazônica, Altamira (PA), Brasil

Variável	Categoria	n	%
Tempo de hemodiálise (meses)	03 a 11	10	13,3
	12 a 24	19	25,3
	36 a 48	20	26,7
	60 a 72	11	14,7
	84 a 96	6	8,0
	108 a 120	6	8,0
	132 a 144	1	1,3
	180 a 192	1	1,3
Doença de base	228 a 240	1	1,3
	Diabetes Mellitus (DM)	6	8,0
	Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	45	60,0
	HAS +DM	11	14,7
	Cálculo Renal	1	1,3
	Osteomielite Crônica	1	1,3
Internação após diagnóstico da DRC	Não sabe informar	11	14,7
	Sim	32	42,7
Abstinência ao fumo	Não	43	57,3
	Menos de 1 ano	2	2,7
	Entre 2 a 5 anos	3	4,0
	Entre 6 a 10 anos	2	2,7
	Mais de 11 anos	6	8,0
	Nunca fumou	62	82,7
Abstinência a bebida alcoólica	Menos de 1 ano	2	2,7
	Entre 2 a 5 anos	3	4,0
	Entre 6 a 10 anos	3	4,0
	Mais de 11 anos	9	12,0
	Não consome bebida alcoólica	58	77,3
Portador(a) deficiência(s)	Visual	5	6,7
	Física	6	8,0
	Não possui	64	85,3
Total		75	100

Tabela 3. Análises estatísticas (teste utilizado, valor do teste e valor de p) entre as variáveis analisadas dos 75 portadores de DRC em tratamento hemodialítico, Altamira (PA), Brasil.

Variável	Teste		Valor de p
	Tipo	Valor	
Tempo de Hemod. x Doenças Bases (HAS, HAS+DM, outras)	Kruskal-Wallis	0,411	0,411
Tempo de Hemod. x Estado Civil		0,507	0,507
Tempo de Hemod. x Renda Mensal (4 categorias)		0,189	0,189
Tempo de Hemod. x Renda Mensal (3 categorias)	Mann-Whitney U	0,005	0,005
Tempo de Hemod. x Internação (sim/não)		0,095	0,095
Idade x Internação após diagnóstico DRC		0,453	0,453
Tempo Hemod. x Idade ($\leq 50 \geq$)		0,671	0,671
Tempo de Hemod. x Etnia (branca/não branca)		0,753	0,753
Tempo Hemod. x Idade	Correlação Sperman	0,55	0,637
Idade x Dias de Internação		0,094	0,421
Tempo de Hemod. x Dias de Internação	χ^2	0,188	0,106
Sexo x Internação após diagnóstico DRC		0,647	0,647
Etnia (branca/não branca) x Internação (sim/não)		0,377	0,377
Idade ($\geq 50 \leq$) x Internação após diagnóstico DRC		0,460	0,460

Negrito valor de $p \leq 0,05$ = significativo; χ^2 = teste qui-quadrado

DISCUSSÃO

Ao considerar as características sociodemográficas da população estudada, houve a prevalência do sexo masculino, dado corroborado por outros estudos no Brasil desenvolvidos nas regiões: Nordeste (OLIVEIRA *et al.*, 2017; MELO *et al.*, 2014), Norte (MELLO *et al.*, 2017), Sul (TELLES *et al.*, 2014; LORENZENT, 2018) e Sudeste (GUIMARÃES *et al.*, 2016; CAMPOS *et al.*, 2017). Não há divergências em relação ao cenário nacional exposto no censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia, que indica uma discreta predominância (57%) do sexo masculino (SBN, 2016). De acordo com Bregmann (2009) deve-se levar em consideração que a progressão da doença renal é mais rápida em homens e de faixa etária mais avançada. Outro fator importante sobre prevalência nos homens em tratamento com hemodiálise é a relação com a baixa procura do sexo masculino aos serviços de saúde, deixando-os mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças crônicas (HAS e DM), sendo estas, os principais fatores de risco para o desenvolvimento da DRC (SANTOS *et al.*, 2018; Ministério da Saúde, 2014). Deve-se considerar, ainda, que a prevalência da hipertensão arterial nos homens é quase três vezes maior que nas mulheres (NOMURA *et al.*, 1995). Dos pacientes entrevistados, 19,6% correspondem a faixa etária entre 50 e 59 anos, dados que assemelha aos resultados do censo brasileiro de nefrologia de 2016, que aponta o predomínio de adultos de 45 a 64 anos em tratamento hemodialítico (SBN, 2016; BIAVO *et al.*, 2012). Entretanto, isso não se configura no cenário mundial, tendo em vista que, pouco mais de um milhão de pessoas são submetidas à hemodiálise e, mais da metade possui idade superior a 65 anos (GUIMARÃES *et al.*, 2016). Essa divergência nos dados brasileiros quando comparados com os registrados em outros países constitui um relevante aspecto social, considerando que a DRC, normalmente, tem como, principal grupo de riscos idosos. Houve prevalência da cor branca, resultado semelhante de outros estudos (SILVA, *et al.*, 2017; PICCIN *et al.*, 2018), entretanto, diferindo de outros estudos no Brasil (OLIVEIRA, *et al.*, 2017; MARINHO, 2017) que apresentaram prevalência da etnia parda. Provavelmente, tem relação direta com a grande extensão do território nacional brasileiro, com predominância de alguma etnia entre as regiões e, além disso, existe um elevado grau de miscigenação no povo brasileiro. É importante salientar que Zambonato *et al.* (2008) sugerem a inexistência de fatos conclusivos de afrodescendentes ou outras etnias estarem mais vulneráveis à DRC.

Foi evidenciado um maior percentual de pacientes casados, resultado semelhante em outros estudos (BETONNI, *et al.*, 2017; SILVA, *et al.*, 2017), provavelmente, por ser a condição conjugal mais frequente das pessoas que se encontram nas faixas etárias mais avançadas, caracterizada pela maior procura por relacionamentos sólidos e constituição de família. Pesquisas indicam existir uma associação de melhor adesão do cliente casado ao tratamento dialítico (FREITAS *et al.*, 2013). Possivelmente, a presença do companheiro pode representar uma fonte de apoio, suporte emocional, e ser um agente facilitador para o enfrentamento da doença e adesão ao tratamento. O registro da baixa escolaridade, entre os participantes, também encontrado em outras pesquisas (OLIVEIRA *et al.*, 2017; LORENZENT, 2018). É importante ressaltar que em relação a taxa de analfabetismo encontrada, nesta pesquisa, quando comparada com as demais regiões do Brasil, foi inferior, apenas a região Nordeste que possui taxa de analfabetismo de 20% (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Para as demais regiões do Brasil, as taxas variaram de 4,5 a 5,1% (TELLES *et al.*, 2014; LORENZENT, 2018; GUIMARÃES *et al.*, 2016). Considerando, que o Nordeste ainda é a região que registra maior número de analfabetos, mesmo apresentando uma redução na taxa de analfabetismo nos últimos anos (COUTINHO; TAVARES, 2011). Esta relação torna-se muito relevante, e com impacto direto na área da saúde pública e qualidade de vida. Devido à baixa escolaridade, o entendimento dos pacientes a respeito das informações fornecidas pelos profissionais da área da saúde, a compreensão do procedimento hemodialítico, podem ser prejudicadas, comprometendo o tratamento e estado de saúde (RIBEIRO, 2014). Nesse sentido, a prática da orientação em saúde, ofertada pelos profissionais, deve ser realizada levando em consideração as especificidades de cada paciente. Com relação à renda mensal, 72% dos pacientes informaram receber um salário mínimo, o que caracteriza baixo nível socioeconômico (CALVACANTE, 2018). Além disso, 32,5% relataram possuir somente o benefício pela doença, e 18,7% são aposentados. Esses resultados se assemelham com outras pesquisas que também encontraram percentual de renda maior a partir de benefícios pela doença, e por serem aposentados (FERREIRA, 2017; MELLO *et al.*, 2017; CALVACANTE, 2018; SILVA *et al.*, 2018). A renda é um fator que pode dificultar a terapêutica dialítica, levando em conta os gastos envolvidos. Indivíduos com baixa renda e, com pouco estudo, pertencentes a minorias étnicas ou raciais, de origem indígena, ou em situação de risco social, apresentam elevadas taxas para o tratamento de DRC, resultando no aumento das complicações associadas

(GARCIA, 2008). Dados análogos foram encontrados por Oliveira *et al.* (2008), com 87% dos hemodialíticos afirmaram ser aposentados e sem atividades laborais. As pesquisas apontam que essa é a realidade encontrada entre os portadores de DRC, e em tratamento hemodialítico, embora a aposentadoria seja considerada uma condição de vida imposta pela doença. Ser portador de DRC interfere na qualidade de vida do indivíduo, já que é muito difícil manter vínculo empregatício formal, imposto pela rotina do tratamento, e pelas complicações e limitações físicas advindas com o problema renal (SANTOS, 2005). Tal situação, provoca uma diminuição da autoestima dos indivíduos que passam a ser dependentes financeiramente e, além disso, precisam de auxílio familiar ou de uma pessoa próxima para acompanhar nas terapias.

Contrariando a maioria das abordagens, os pacientes desta pesquisa, possuem alguma atividade remunerada. Esse dado é corroborado por Carreira e Marcon (2003) que identificaram 50% da população estudada, no município de Maringá/Paraná, tem algum trabalho remunerado, além da aposentadoria. O trabalho é fundamental na avaliação da qualidade de vida e bem-estar dos pacientes, estando intimamente associado à autoestima e à representação do papel produtivo diante da sociedade (CARREIRA; MARCON, 2003). Corroborando estas informações, Niu e Li (2005) afirmaram que a atividade laboral e a ocupação com trabalho, entre os pacientes submetidos à hemodiálise, tem sido um fator para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, sendo de extrema importância a inserção desses indivíduos em ofícios, assim que possível, mas depende da situação clínica.

A participação da família é essencial diante de uma doença crônica, pois acaba assumindo funções de proteção e socialização de seus membros. A família como unidade é responsável por ajudar os portadores de DRC em habilidades pessoais, desenvolver um sistema de valores, crenças e atitudes diante da saúde e da doença (MADEIRO, *et al.*, 2010). O convívio familiar é essencial no tratamento e na recuperação da saúde dos portadores de DRC, pois o cuidado não deve apenas limitar à orientação alimentar, medicação e diálise, ele deve também abranger uma dimensão maior, ou seja, uma relação de amizade, compreensão e interação. Esses indivíduos além de serem compreendidos em suas necessidades impostas pela patologia, devem ser estimulados a se tornarem capazes de exercer atividades que contribuam para sua recuperação e construção de sua autonomia (RAMOS, QUEIROZ, JORGE, 2008). Em relação a procedência dos indivíduos analisados, nesse estudo, 60% são provenientes de municípios vizinhos, e necessitam residir no município de Altamira, em decorrência da oferta do tratamento de hemodiálise. Dados semelhantes foram registrados em outras pesquisas (CAMPOS *et al.*, 2017; CALVACANTE, 2018; PICCIN *et al.*, 2018). Os resultados indicam que os prestadores de serviços da rede SUS são classificados com base nos princípios da regionalização e hierarquização na organização das redes de atenção, objetivando distribuir o atendimento de acordo com a demanda e garantir a abrangência do território (NEGRETTI, MESQUITA, BARACHO, 2014). A distribuição dos centros de diálise no Brasil é centralizada, além disso, também é devido à falta de investimentos públicos, e a não abertura de novos centros de hemodiálise em cidades menores, ocasiona transtornos aos pacientes, estes precisam se deslocar três vezes por semana, para terem acesso ao tratamento (MELLO, *et al.*, 2017; FERREIRA, 2017).

Em relação ao tempo em hemodiálise, a incidência foi maior no período de 36 a 48 meses (26,7%). Registro semelhante ao encontrado em outras pesquisas (MELLO *et al.*, 2017; SANTANA *et al.*, 2019; SARAIVA, 2016). Entretanto, diverge dos estudos realizados por Calvacante (2018) com 59,08 meses de tratamento, Lorenzent (2018) entre 15,5 a 44 meses, Oliveira *et al.* (2017) com 28 meses, e Piccin (2018) com 60 meses de tratamento de hemodiálise. O tempo de tratamento de hemodiálise é importante, pois reflete a qualidade de vida do paciente, e na expectativa de vida, portanto, refletindo na qualidade de vida dos familiares. Nesse sentido, esta pesquisa mostra uma menor expectativa de vida a partir dos 48 meses de tratamento de hemodiálise, informação semelhante ao encontrado em outros estudos (MARCHESANet *et al.*, 2011; MELLO *et al.*, 2017). Ainda nessa perspectiva, ressalta-se que, para aquisição de mais sobrevida em diálise, é indispensável que o cliente adquira compreensão, adaptação e participação no tratamento. As doenças de bases (HAS e DM) são consideradas como as principais causas para o desenvolvimento de DRC (ALHAJIM, 2017; LUCKY, 2018; VIVEKANAND *et al.*, 2013), ambas são importantes problemas de saúde pública, com grande impacto no perfil de morbimortalidade dos portadores. Neste estudo, foi registrado, uma prevalência elevada dos pacientes com HAS, dados compatíveis com outras pesquisas (SARAIVA, 2016; SILVA, *et al.*, 2017).

De acordo com Censo de nefrologia de 2017, o diagnóstico de base dos pacientes em diálise no Brasil foi a HAS (34%), DM (30%), seguidos por: glomerulonefrite crônica (GNC) (4%), outras (12%) e indefinidos (11%). As doenças HAS e DM correspondem a 60% dos casos em países industrializados (DRAIBE, 2014). Ressalta-se que 14,7% dos pacientes relataram falta de conhecimento quanto à condição de saúde. Esses dados são corroborados pela pesquisa de Canhestro *et al.* (2010), os autores registraram que uma significativa parcela de pacientes em tratamento conservador e seus familiares, relataram não ter conhecimento da hipertensão e diabetes como causa e fator de risco para a progressão da DRC. Sobre internação hospitalar, mais da metade dos pacientes avaliados foram hospitalizados alguma vez após o diagnóstico da DRC, dado semelhante com outras pesquisas (MARINHO, 2017; FERREIRA, 2017).

Os pacientes em terapia renal substitutiva, necessitam de cuidados constantes, tanto do médico como da equipe, além dos familiares, pois mesmo em segmento de tratamento específico, poderá apresentar quadro de piora e/ou complicações (FERREIRA, 2017). Em relação aos hábitos de vida a maioria dos pacientes relataram não ter hábitos de tabagismo e etilistas. Os dados são compatíveis com estudos de Lorenzet (2018) e Ferreira (2017). Os autores identificaram que 91,38% não fumavam, e 79,89% não faziam o consumo de bebida alcoólica. Nesta pesquisa, o hábito de fumar e consumo de bebida alcoólica não foram os fatores que desencadearam o desenvolvimento da DRC. O Ministério da Saúde (2014) elenca fatores de risco para o desenvolvimento da DRC como: indivíduos que fazem uso do tabagismo, com histórico de doenças cardiovasculares, obesidade, histórico de DRC na família, pessoas com idade avançada, hipertensão arterial sistêmica, uso de agentes neuróticos. Todavia, outros agravos podem desencadear a doença como, glomerulonefrites crônicas, obstrução do trato urinário, rins policísticos, medicamentos, infecções crônicas e distúrbios vasculares (SANTOS *et al.*, 2018).

Considerações Finais

A pesquisa permitiu traçar o perfil dos pacientes que realizam terapia renal substitutiva por meio da hemodiálise no Hospital Regional Público da Transamazônica, Município de Altamira, Pará. Os pacientes são predominantemente do sexo masculino, adultos de meia idade, brancos, escolaridade baixa. A principal causa da doença renal crônica foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Os resultados são compatíveis com a maioria dos estudos publicados em relação DRC, entretanto, é importante ressaltar que há necessidade de verificação contínua da epidemiologia dos pacientes portadores de DRC que realizam hemodiálise, a fim de subsidiar futuras políticas públicas, e melhorar a qualidade de vida, desta população, principalmente, da faixa etária de risco. Ressalta-se que a atenção primária em saúde é a porta de entrada para o diagnóstico precoce da DRC por meio dos grupos de riscos, com HAS, DM, e outras. Todos os pacientes pertencentes ao chamado grupo de risco, mesmo assintomáticos, devem ser avaliados anualmente com exames laboratoriais de urina tipo 1, creatinina sérica, depuração estimada de creatinina e microalbuminúria, além das intervenções preventivas ou promoção da saúde, como alimentação saudável, atividade física regular, controle do peso corporal e abandono do consumo de cigarro e álcool. Destaca-se, nesse sentido, a relevância de estudos que buscam conhecer as características dos pacientes que realizam tratamento hemodialítico nos serviços de saúde, tendo em vista, que o conhecimento poderá subsidiar ações para o planejamento da assistência da equipe de Enfermagem, contribuindo para a redução do sofrimento dos pacientes. Uma vez que ter o diagnóstico de DRC implica, muitas vezes, em um tratamento longo, desgastante e com custos financeiros elevados. Além disso, análises epidemiológicas oferecem elementos que podem contribuir para direcionar iniciativas no âmbito da atenção primária e de estratégias de educação em saúde, voltadas à redução dos fatores de risco. Destaca-se a importância de se conhecer o perfil dos pacientes de uma região para propor estratégias de ações, e com base neste perfil, propor medidas eficazes de promoção à saúde, servindo para subsidiar condutas que melhorem a assistência e a qualidade de vida dos pacientes portadores de Doença Renal Crônica.

REFERÊNCIAS

ALHAJIM, Safauldeen. Assessment of the quality of life in patients on haemodialysis in Iraq. *Eastern Mediterranean Health Journal La Revue de Santé de la Méditerranée orientale*. Eastern Mediterranean Health Journal, Eastern Mediterranean, v. 23, n.12, p.815-820. 2017.

BANESTES, Banco do Estado do Espírito Santo. Cartilha dos direitos dos portadores de doenças renais crônicas. Bios. Vitória, Espírito Santo. 2008

BETONNI, Loren Caroline. OTTAVIANE, Ana Carolina. ORLANDI, Fabiana Souza. Associação entre o autocuidado e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.27442>.

BIAVO, B. Margareth Menardi. MARTINS, Carmem Tzanno. CUNHA, Lucas Maciel. ARAUJO, Melissa Luciana. RIBEIRO, Márcia Machado Cunha. SACHS, Anita. UEZIMA, Clarissa Baia Bargas. DRAIBE, Sérgio Antonio. RODRIGUES, Cibele Isaac Saad. BARROS, Elvino José Guardão. Aspectos nutricionais e epidemiológicos de pacientes com doença renal crônica submetidos a

tratamento hemodialítico no Brasil, 2010. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v.3, n.34, p.206-215. 2012

BREGMANN, Rachel. Anemia na doença renal crônica. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*. São Paulo, v. 31, n. 1, p. 36-39, 2009.

CALVACANTE, Joyce Carolle Bezerra. Discente da UFCG: Perfil dos pacientes renais crônicos submetidos a hemodiálise em cidade do sertão paraibano. 2018. 42 f. Bacharelado (Medicina) – Faculdade Federal de Campina Grande. Cajazeiras, SP.2018.

CAMPOS, Caroline Silva. SANTOS, Kelli Borges. FERREIRA, Gustavo Fernandes. BASTOS, Kamile Vidon. Perfil epidemiológico dos pacientes em lista única de espera para transplante renal na cidade de Juiz de Fora. *HU Revista*, Juiz de Fora, v. 43, n. 3, p. 407-413. 2017.

CANHESTRO, Monica Ribeiro. OLIVEIRA, Eduardo A. SOARES, Cristina M. Bouissou. MARCIANO, Renata Cristiane. ASSUNÇÃO, Deborah Coelho. GAZZINELLI, Andrea. Conhecimento de pacientes e familiares sobre a doença renal crônica e seu tratamento conservador. *REME - Rev Min Enferm*. 2010.

CARREIRA, Ligia. MARCON, Sônia Silva. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.11, n.6, p. 823-831. 2003.

COUTINHO, Nair Portela Silva. TAVARES, Maria Coltilde Henrique. Atenção ao paciente renal crônico, em hemodiálise, sob a ótica do usuário. *Cad. Saúde Colet*. Rio de Janeiro, v. 19, n 2, p. 232-9, 2011.

CRAVO, Carla Danielle Lopes. MIRANZI, Sybelle de Souza Castro. IWAMOTTO, Helena Hemiko. JUNIOR, José Lídio Souza. Perfil epidemiológico dos pacientes em hemodiálise de um hospital universitário. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2011 jan/mar; 10(1):110-5. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10720>

DRAIBE, Sérgio Antônio. Análise epidemiológica da doença renal. Universidade aberta do Brasil, Maranhão, unidade I, p. 19-31, 2014.

FERREIRA, Leny Gonçalves. Discente da FARMEP: Caracterização sociodemográficas, clínica, psicossocial e espiritual de pacientes renais crônicos. 2017. 97 f. Dissertação (Mestrado em psicologia e saúde) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, SP, 2017.

FREITAS, Elaine Barbeta. BASSOLI, Fernanda Anselmo. VANELLI, Chislene Pereira. Perfil sociodemográficas de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico em clínica de Juiz de Fora, Minas Gerais. *HU Revista*. Juiz de Fora, v. 39, n. 1 e 2, p. 45-51 2013.

GARCIA, Guilherme Garcia. JHA, Vivekanand. DRC em Populações Desfavorecidas. *J. Bras. Nefrol*. São Paulo, v. 37, n. 1, p. 14-18, 2008.

GUIMARÃES, Gilberto de Lima. GOVEIA, Vânia Regina. MENDONZA, Isabel Yovana Quispe. CORRÊA, Allana dos Reis. MATOS, Selme Silqueira de Matos. GUIMARÃES, Juliana Oliveira. O Perfil do paciente em uso de cateter venoso central em hemodiálise. *Revista de Enfermagem da UFPE on line*. Recife, v. 10, n 12, p. 4434-42, dez. 2016.

KDIGO. Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease [S.I.] *Vital*. 2019. Disponível em:

- <https://www.guidelinecentral.com/summaries/kdigo-2012-clinical-practice-guideline-for-the-evaluation-and-management-of-chronic-kidney-disease/>. Acesso em 24/05/2019, 19:32:34
- LORENZET, Maurício. Docente da UFFS: Perfil de pacientes em terapia renal substitutiva em um serviço especializado. 2018. 47 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel Medicina) Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Fronteira do Sul, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, 2018.
- LUCKY, Aziza Baazier. Comparison of Quality of Life between Patients Undergoing Chronic Hemodialysis with Reusable Dialyzer and SingleUse Dialyzer: A Retrospective Cohort Study. *Acta Med Indones - Indones J Intern Med*, Indonésia, v. 50, p. 222-229, 2018.
- MADEIRO, Antônio Cláudio. MACHADO, Pâmela Dayana Lopes Carrilho. BONFIM, Isabela Melo. BRAQUEAIS, Adna Ribeiro. LIMA, Francisca Elisângela Teixeira. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.23, n. 4, p. 546- 551.2010
- MARCHESAN, Moane.; KRUG Rodrigo de Rosso.; KRUG, Marília de Rosso.; ROMITTI, Jamile Centenaro. Análise da qualidade de vida de pacientes em hemodiálise: um estudo qualitativo. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 40, n.1.p. 77-81.2011
- MARINHO, Ana Wanda Guerra Barreto. Discente da UFA: Prevalência da doença renal em adultos no Brasil e na região metropolitana de Manaus. 2017.101 f. Dissertação (Mestrado em ciências farmacêuticas) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, 2017.
- MARTINS, Carmem Tzanno Branco. Diálise no Brasil: cenário atual e desafios, 2016 [S.I.]: Virtual. Disponível em: <https://arquivos.sbn.org.br/uploads/HDU-DRA-CARMEM-TZANNO.pdf>. Acesso em 23/03/2020, 18:23:21.
- MELLO, Maria Virginia Filgueiras de Assis Melo. MENEZES, Karianne Silveira Pereira; PIRES, Kamila Karoline Côrte. ANGELO, Margareth. Panorama da doença renal terminal em um estado da Amazônia brasileira. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*, v. 21. 2017.
- MELO, Wyara Ferreira. BEZERRA, André Luiz Dantas. SOUSA, Milena Nunes Alves. Perfil epidemiológico de pacientes com insuficiência renal crônica: um estudo quantitativo. *C&D-Revista Eletrônica da Fainor. Vitória da Conquista*, v. 7, n. 2, p. 142-156. 2014.
- MINISTERIO DA SAUDE - Doenças renais: causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção [V.I]: virtual, 2014 <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/doencas-renais> acesso em 06/12/2019.
- NEGRETTI, Camila Dorilêo. MESQUITA, Pablo Girardeli Mendonça. BARACHO, Nilo César do Vale. Perfil Epidemiológico de pacientes renais crônicos em tratamento conservador em um Hospital. Escola do Sul de Minas. *Rev Ciênc Saúde*. 2014
- NIU, Shu Fen. LI, I-Chuan. Quality of life patients having renal replacement therapy. *J. Adv. Nurs.*, Taiwan, jul., 51(1), 15-21.2005.
- NOMURA, P. I.; PRUDENCIO, L. A. R.; KOHLMogiaANN JR, O. Características do indivíduo hipertenso. *Jornal Brasileiro Nefrologia*. São Paulo, v. 17, n 1, p. 13-20, 1995.
- OLIVEIRA, Danielle Priscilla Sousa. LOPES, Maria Lúcia Holanda. SILVA, Giselle Andrade dos Santos. SOUZA, Santana de Maria Alves. DIAS Rosilda Silva. SILVA, Luciana Valessa Medeiros. Perfil socioeconômico e clínico dos pacientes em programa hemodialítico. *Rev enferm UFPE on line*, v.11, n. 11, p.4607-46. Recife. 2017.
- OLIVEIRA, Thais Fonseca Menezes. SANTOS, Niraldo de Oliveira. LOBO, Rosa Carla de M.M. PINTO, Kátia Osternack. BARBOZA, Sheila Araújo. LUCIA, Mara Cristina Souza. Perfil sociodemográfico, eventos de vida e características afetivas de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento por hemodiálise e diálise peritoneal: um estudo descritivo. *Psicólogo InFormação*, jan/dez, 12(12), 9-32. 2008.
- PICCIN, Catele. PERLINI, Nara Marilene Oliveira Girardon. COPPETTI, Larissa de Carli. CRUZ, Tarzie Hubner. BEUTER, Margrid. BURG, Geni. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Rev Enferm UFPE (on line)*. Recife, 12(12):3212-20, dez., 2018.
- PINHO, Natalia Alencar de. SILVA, Giovânio Vieira da. PIERIN, Angela Maria Geraldo. Prevalência e fatores associados à doença renal crônica em pacientes internados em um hospital universitário na cidade de São Paulo, SP, Brasil. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, v. 37, n.1, p.91-97, setembro. 2015.
- RAMOS, Islane Costa; QUEIROZ, Veraci Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. Cuidado em situação de doença renal crônica: representações sociais elaboradas por adolescentes. *Rev. Bras. Enferm.* vol.61 n.2 Brasília Mar./Apr. 2008.
- RIBEIRO, Ivonizete Pires. Perfil epidemiológico dos portadores de insuficiência renal crônica submetidos à terapia hemodialítica. *Enferm. Foco*. Salvador, v. 5, n. 3, p. 65-69, 2014.
- SANTANA, Érica Costa. SILVA, Maria do Socorro Carvalho. SILVA, Thalita Ribeiro Gomes. OLIVEIRA, Adélia Dalva da Silva. RIBEIRO, Ivonizada Pires. MADEIRA, Maria Zélia de Araujo. Perfil dos pacientes submetidos a tratamento hemodialítico em uma clínica em Teresina. *J. res.: fundam. care.* (on line) jan/mar 11(1): 142-146,2019.
- SANTOS, Amanda Rosa. BARRETOS, Crislaine Souza. VIVAS, Wanessa Lordelo Pedreira. Perfil hematológico em pacientes renais crônicos. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit. Aracaju*, v. 3, n. 3, p. 177-194, out.2016.
- SANTOS, Bianca Pozza dos. OLIVEIRA, Vanessa Athaydes. SOARES, Marilu Correa. SCHWARTZ, Eda. Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. *ABCS Health Sci, Pelotas*, v. 42, n.1, p.8-14, agosto. 2018.
- SANTOS, Paulo Roberto. Correlação entre marcadores laboratoriais e nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. *J Bras Nefrol.*, São Paulo, jun., 27(2), 70-75. 2005.
- SARAIVA, Santiago Marinheiro. Docente UFC: variáveis sociodemográficas e clínicas associada ao apoio social percebido por pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. 2016. 73 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Federal do Ceará, Sobral, Ceará. 2016.
- SBN, Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo 2016 [V.I.]: virtual, 2016. Disponível em: <https://censo-sbn.org.br/censosAnteriores>. Acesso em: 20 de junho. 2019.
- SBN, Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo 2017 [V.I.]: virtual, 2016. Disponível em: <https://censo-sbn.org.br/censosAnteriores>. Acesso em: 20 de junho. 2019.

- SESSO, Ricardo Cintra. LOPES, Antonio Alberto. THOMÉ, Fernando Saldanha. LUGON, Jocemir Ronaldo. MARTINS, Carmen Tzanno. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2016. Braz. J Nephrol, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 261-266, maio. 2017.
- SILVA, Fredi. BETTINELLI, Luiz Antonio. BORTOLUZZI, Emanuely Casal, DORING, Marlene. FORTES, Vera Lucia Fortunato. DOBNER, Taise. Terapia renal substitutiva: perfil sociodemográficas e clínico laboratorial de pacientes de um serviço de hemodiálise. Rev Enferm UFPE (on line)., Recife, 11(9):3338-45, set., 2017.
- SILVA, Olvani Martins. KUNS, Claudete Maria. BISSOLOTI, Aline. ASCARI, Rosana Amora. Perfil clínico e sóciodemográfico dos pacientes em tratamento de hemodiálise no oeste Catarinense. Saúde, v. 44, n. 1, p.1-10. Santa Maria.2018.
- TELLES, Cristina Trevizan. DOBNER, Taise. POMATTI, Gabriela. FORTES, Vera Fortunato. BROCK, Felipe. BETTINELLI, Luiz Antonio. Perfil sociodemográfico, clínico e laboratorial de pacientes submetidos à hemodiálise. Rev Rene. Fortaleza, v 15, n 3, p. 420-6, maio-jun. 2014.
- VIVEKANAND, Jha; GARCIA, Guilherme Garcia; ISEKI, Kunitoshi; LI, Zuo; NAICKER, Saraladevi; PLATTNER, Brett; SARAN, Rajiv; WANG, Angela Yee-Moon; YANG, Chih-Wei. Chronic kidney disease: global dimensions and perspectives. [S.I.]: virtual, 2013. Disponível em : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60687-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60687-X/fulltext). Acesso em 09/07/2020.
- XAVIER, Suênia Silva de Mesquita. GERMANO, Raimunda Medeiros. SILVA, Isabelle Pereira. LUCENA, Silvia Kalyma Paiva. MARTINS, Jéssica Martinelli. COSTA, Isabelle Katherinne Fernandes. Na correnteza da vida: a descoberta da doença renal crônica. Revista Interface: comunicação, saúde e educação. São Paulo, v.1, p.1-11, 2017.
- ZAMBONATO, T. K.; THOMÉ, F. D.; GONÇALVES, L. F. S. Perfil Socioeconômico dos Pacientes com Doença Renal Crônica em Diálise na Região Noroeste do Rio Grande do Sul. Braz. J Nephrol. São Paulo, v. 30, n. 3, p. 192-9, 2008.
