

## **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE UM GRUPO DE DOENTES RENAI CRÔNICOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO<sup>1</sup>**

**Caroline De Oliveira Silveira<sup>2</sup>, Eliane Raquel Rieth Benetti<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup> Estudo derivado do Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem.

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. E-mail: carolsilveira.90@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira Professora Orientadora, Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. E-mail: elianeraquelr@yahoo.com.br

### **Introdução**

Dentre as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs) o número de pessoas com Doença Renal Crônica (DRC) vem aumentando gradualmente ao longo dos anos - de 42.695, em 2000 a 91.314, em 2011- sendo desta forma considerada um problema de saúde pública (SESSO et al., 2012). Sua maior incidência está relacionada às pessoas com diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

A DRC é reconhecida como uma doença complexa que exige múltiplas abordagens no seu tratamento, pois ocorrem várias alterações no estilo de vida e, uma destas situações é a de conviver com a Fístula Arteriovenosa (FAV) (MANIVA; FREITAS, 2010). Diante da DRC, o tratamento hemodialítico geralmente causa limitações devido às restrições dietéticas, hídricas, físicas e sociais é evidente a necessidade de adaptação do renal crônico ao autocuidado (REIS; GUIRARDELLO; CAMPOS, 2008).

Desta forma, é importante conhecer as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes que hemodialisam, pois esses resultados possibilitam reflexões acerca da atuação do enfermeiro e permitem a expansão no cuidado a esse indivíduo. Nesse sentido, este estudo objetivou conhecer o perfil sociodemográficos e clínico de um grupo de doentes renais crônicos em tratamento hemodialítico.

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório desenvolvido em uma Unidade Nefrológica de um Hospital geral de porte IV do Rio Grande do Sul. Participaram do estudo 12 doentes renais crônicos em tratamento hemodialítico, escolhidos aleatoriamente e que atenderam aos critérios de inclusão: ser paciente renal crônico em hemodiálise, ter idade igual ou superior a 18 anos e não apresentar déficit cognitivo e/ou doença mental diagnosticada. A coleta de dados foi realizada em abril e maio de 2013, por meio de formulário de caracterização sociodemográfica/clínica. Os princípios éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foram atendidos, projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUI, sob parecer nº 235.525 de 03/04/2013.



**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico  
**Evento:** XVIII Jornada de Pesquisa

## Resultados e Discussão

Dentre os sujeitos do estudo 50% eram do sexo masculino e 50% do sexo feminino. Nesse aspecto, dados do senso da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) de 2011, demonstram que 57,3% dos pacientes que dialisavam no Brasil eram do sexo masculino (SESSO et al., 2012). Esse resultado corrobora com a afirmação de que os homens, por julgarem-se mais invulneráveis, cuidam menos da própria saúde e, assim se expõem mais às situações de risco (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005).

Quanto à idade dos sujeitos, foi constatado que 33,33% se encontram na faixa etária entre 71 e 80 anos, 66,67% são casados, todos tem filhos e a 83,33% reside com familiares. Nesse contexto, a família é percebida como um sistema de cuidado, que desenvolve a extensão, explicação e ações, na busca de promover a saúde, prevenir e tratar doenças, através do seu conjunto de valores, crenças, conhecimentos e práticas que orientam as ações dos membros da família (MORENO, 2008).

Verificou-se que 66,67% não concluíram o ensino fundamental, o que pode dificultar o entendimento sobre a patologia, tratamento, bem como as ações de autocuidado com a FAV. Nesse sentido, as DCNTs são mais comuns em pessoas de baixa escolaridade e os renais crônicos com baixa escolaridade têm sua expectativa de vida reduzida ainda mais, quando comparados aos com maior nível de escolaridade (MARTIN et al., 2010).

No que diz respeito à ocupação atual dos sujeitos, 100% deles estão aposentados recebendo da Previdência Social o benefício auxílio-doença ou a aposentadoria por invalidez do Instituto Nacional de Seguridade Social. Das atividades que desenvolveram ao longo da vida 16,67% eram agricultores, 16,67% eram mensalistas e, 8,33% respectivamente foram: motorista, serviços gerais, do lar, operador de máquinas, analista de crédito, diarista, vendedor e comerciante.

Quanto à doença de base destes sujeitos, 41,67% eram portadores de DM, 25% de HAS, 16,67% de HAS associada com DM e 16,67% de Glomerulonefrite Crônica (GNC). Resultados semelhantes foram publicados pela SBN, em relação ao diagnóstico da doença renal primária, sendo mais frequentes a HAS (35%), DM (28%) e GNC (11,45%) (SESSO et al., 2012).

Quanto ao tempo em hemodiálise, a maioria está em tratamento hemodialítico a mais de 12 meses, sendo o maior número (33,33%) no período entre 12 e 24 meses. Como primeiro acesso para HD, 83,33% dos pacientes utilizou o cateter venoso central (duplo lúmen), o qual é um acesso usado temporariamente para a manutenção da vida dos pacientes, enquanto aguardam a maturação de um acesso permanente. No entanto, sabe-se que a primeira escolha deveria ser a FAV (RIELLA, 2010).

Quanto ao tempo de uso da FAV atual, 66,67% a utilizam de 12 a 50 meses. Em relação ao número de FAVs confeccionadas, 75% tem uma única FAV, enquanto que 25% necessitaram da confecção de uma segunda, por complicações e perda da primeira. Geralmente, a fístula é criada no braço não dominante para que os riscos de acidentes sejam diminuídos, facilitar a auto diálise e diminuir possíveis riscos de incapacidade funcional, se não houver contraindicações (RIELLA, 2010). Considerando que 100% dos sujeitos da pesquisa são destros, verificou-se que 66,67% possuem FAV no membro não dominante e 33,33% no membro dominante – destes, 25% dos sujeitos confeccionaram a primeira FAV no membro dominante, contrariando o preconizado pela literatura,



# SALÃO DO CONHECIMENTO

UNIJUÍ 2013  
Ciência • Saúde • Esporte



**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XVIII Jornada de Pesquisa

de que o braço dominante pode ser usado quando todos os locais do braço não dominante tiverem sido utilizados, (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2008).

A localização de 41,67% das FAVs é distal e 58,33% possui FAV proximal, sendo que destes 33,33% possuem FAV proximal de primeira escolha. A literatura relata que a FAV deve ser iniciada tão distalmente, movendo-a para cima proximalmente ao braço à medida que o acesso falha e tem de ser refeito (RIBEIRO et al., 2009). Em relação às complicações com a FAV 75% relataram não ter sofrido complicações, 8,33% apresentou baixo frêmito, 8,33% FAV muito profunda, que precisou ser superficializada e, 8,33% apresentou trombose. Em relação a isso, a maior causa de morbidade e hospitalização de pacientes em HD é resultado de complicações com o acesso vascular e, dentre as mais frequentes estão a trombose aguda e a estenose (MEDINA, 2013).

## Conclusões

Este estudo permite conhecer as características sociodemográficas e clínicas de um grupo de amostra de doentes renais crônicos que hemodialisam em uma unidade nefrológica. Considera-se importante conhecer estas características, pois através dele pode-se traçar um plano de cuidados e estratégias educativas de acordo com as particularidades de cada paciente.

**Palavras-Chave:** Doença Renal Crônica, Diálise Renal, Perfil Sociodemográfico, Enfermagem.

## Referências Bibliográficas

- DAUGIRDAS, J. T.; BLAKE, P. G.; ING, T. S. Manual de Diálise. 4. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
- MANIVA, S. J. C. F.; FREITAS, C. H. A. O paciente em hemodiálise: Autocuidado com a fístula arteriovenosa. Rev. Rene. v. 11, n. 1, p. 152-160, 2010.
- MARTIN, R. S. S. et al. Influência da escolaridade na hipertrofia pacientes em hemodiálise. J. Bras. Nefrol. v. 32, n. 1, p. 71-76, 2010.
- MEDINA, I. M. F. Cuidados de la Fístula Arteriovenosa durante la sesión de Hemodiálisis. Rev de Enfermería. v. 7, n. 1, p. 1-6, 2013.
- MORENO, V. Familiares de pacientes em hemodiálise: convivendo com condição crônica de saúde. Rev Rene. v. 9, n. 4, p. 49-56, 2008.
- REINAS, C. A.; NUNES, G. O.; MATTOS, M. O auto cuidado com a fístula arteriovenosa realizado pelos doentes renais crônicos da região sul de Mato Grosso. Rev. Gestão e Saúde. v. 3, n. 1, p. 505-519, 2012.
- REIS, C. K.; GUIRARDELLO, E. B.; CAMPOS, C. J. G.. O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção. Rev Bras Enferm. v. 61, n. 3, p. 336-41, 2008.
- RIBEIRO, R. C. H. M. et al. Necessidades de aprendizagem de profissionais de enfermagem na assistência aos pacientes com fístula arteriovenosa. Acta Paul Enferm. v. 22, n. Especial-Nefrologia, p. 515-518, 2009.
- RIELLA, M. C. Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos, 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.





**SALÃO DO CONHECIMENTO** UNIJUÍ 2013  
Ciência • Saúde • Esporte



**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XVIII Jornada de Pesquisa

SESSO, R. C. C. et al. Diálise Crônica no Brasil - Relatório do Censo Brasileiro de Diálise, 2011. J Bras Nefrol. v. 34, n. 3, p. 272-277, 2012.

SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. Ciênc Saúde Coletiva. v. 10, n. 1, p. 7-17, 2005.



Para uma VIDA de CONQUISTAS