



AVALIAÇÃO DE PACIENTES NEFROPATAS EM HEMODIÁLISE NA CIDADE DE CANINDÉ

AMADEU MOREIRA BARROSO NETO; CRISTINA KELLY RODRIGUES DE SOUSA ALENCAR; FRANCISCO ROBSON ROCHA PASSOS; GABRIELLA MARIA SANTANA MACEDO; JOÃO CLÁUDIO BATISTA DE OLIVEIRA; JORGE LUCAS CHAVES SANTOS; KAYLANE DOS SANTOS HENRIQUE; MARIA ANDRESSA DE ARAUJO COSTA; MARIA EDUARDA SIEBRA RAMOS; MARY LIDYENE DE SOUZA ALVES; RANA ISADORA BEZERRA LIMA; SABRINNE LOPES COELHO; E ORLEÂNIO GOMES RIPARDO DE AZEVEDO

RESUMO

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é um distúrbio que afeta pessoas de todas as idades, etnias e grupos socioeconômicos, resultando em lesão renal ou TFG $< 60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$ por 3 meses ou mais, sendo diabetes e hipertensão as principais causas. A DRC desenvolve-se gradualmente, com sintomas visíveis apenas em estágios avançados devido à capacidade compensatória dos rins. A DRC está se tornando uma epidemia no Brasil, e a prevenção e intervenção precoces são essenciais, envolvendo identificação de grupos de alto risco e monitoramento regular da função renal. O tratamento inclui controle de fatores de risco e, em casos graves, hemodiálise, que pode ter complicações impactantes na qualidade de vida dos pacientes, incluindo isolamento, perda de autonomia e problemas de saúde mental. **Justificativa:** Dada a prevalência, incidências e gravidades dessa manifestação na população, projetos que objetivem investigar as causas são fundamentais no sentido de conter o avanço dessa condição que produz grandes encargos à saúde das pessoas e ao sistema de saúde público e privado. **Objetivo:** Realizar avaliação epidemiológica dos pacientes nefropatas em hemodiálise no Centro de Nefrologia de Canindé (CNC) entre os anos de 2019 e 2023. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa transversal, que será realizada no Centro de Nefrologia de Canindé de setembro a dezembro de 2023, com 80 pacientes em hemodiálise. Serão coletados dados de prontuários e aplicados questionários sobre estilo de vida, seguindo critérios de inclusão e exclusão, em conformidade com as diretrizes éticas. **Resultados esperados:** Descrição do perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos em uma clínica de hemodiálise no município de Canindé. Além disso, serão descritas as características clínicas desses indivíduos tais como doenças de base; estágio da doença renal, perfil laboratorial da insuficiência renal, farmacoterapia administrada. Com isso pode-se direcionar mais adequadamente recursos e políticas públicas para o melhor manejo clínico desses pacientes.

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é um distúrbio de saúde mundial que afeta pessoas de todas as idades, etnias e grupos socioeconômicos (GROSSMAN, 2016). Essa afecção é definida

por uma lesão renal ou uma taxa de filtração glomerular (TFG) $< 60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$ durante 3 meses ou mais (GROSSMAN,2016).

A DRC pode ser causada por alguns distúrbios que acarretam perda irreversível dos néfrons, principalmente diabetes e hipertensão, que estão no topo da lista de causas (MARINHO,2017).

É uma doença que se desenvolve gradativamente na qual seus sinais e sintomas não se tornam evidentes até que esteja em estágios já avançados. Isso ocorre, devido aos rins possuírem uma grande capacidade compensatória, em que à medida que os néfrons vão se deteriorando, os restantes aumentam sua demanda. As manifestações clínicas da insuficiência renal tornam-se evidentes apenas quando os poucos néfrons que restaram são destruídos (GROSSMAN,2016).

A taxa de filtração glomerular (TFG) é considerada o melhor indicador da função global do rim. Esta taxa varia com a idade, o sexo e o tamanho corporal, entre 120 a 130 mL/min/1,73 m² nos adultos jovens e saudáveis normais e é estimada com base na concentração sérica de creatinina (GROSSMAN,2016).

Por outro lado, a albuminúria é um parâmetro fundamental na avaliação do grau de lesão e reparação dos néfrons, normalmente é possível encontrar pequenas quantidades de proteína na urina, o aumento exponencial desta excreção geralmente é um sinal de lesão renal (GROSSMAN,2016).

Dependendo do tipo de proteína excretada pode indicar uma de doença renal diferente, por exemplo a excreção aumentada de globulinas de baixo peso molecular é um indício de doença túbulo-intersticial, enquanto excreção de albumina é um marcador de DRC resultante de hipertensão ou diabetes mellitus (GROSSMAN,2016). Outros marcadores de lesão renal são anormalidades do sedimento urinário e dos exames de imagem que podem detectar algumas doenças renais, inclusive obstruções do sistema urinário, infecções, cálculos e doença renal policística (GROSSMAN,2016).

A DRC emergiu como uma epidemia insidiosa, afetando milhões de indivíduos em todo o mundo. Ao examinar a epidemiologia é possível observar que existe uma crescente quantidade de pacientes com doença renal crônica, entre 2001 e 2021, no Brasil, tendo um aumento de 218%. (NERBASS, 2022).

Compreender a epidemiologia da DRC é crucial para a prevenção e intervenção precoce. A identificação de populações de alto risco e a implementação de estratégias para gerir os fatores de risco, podem ajudar a prevenir ou retardar o aparecimento da DRC. A detecção precoce através de exames regulares e monitoramento da função renal reduz a progressão da doença e pode levar a melhoria dos resultados (GROSSMAN,2016).

No Brasil, a região com maior prevalência é o Sudeste, com 838.000 de habitantes, já o Nordeste vem em quarto lugar com 611.000. Além disso, pode ser observado que na região Centro-Oeste, Sudeste e Sul existem 4,7, 4,5 e 5.000.000 respectivamente com as maiores quantidades de centros de diálise (NERBASS, 2022).

O tratamento para todos os pacientes com DRC, independentemente da causa, incluem a prevenção de eventos cardiovasculares e a redução da taxa de progressão da doença, retardando ou impedindo a Doença Renal Terminal e outras complicações, tais como: anemia, distúrbio mineral e ósseo e acidose metabólica. Entre as intervenções terapêuticas, as que são mais recorrentes na literatura envolvem o controle de hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, alterações alimentares, redução de peso, abstinência do fumo, utilização de medicamentos e em casos mais graves é necessária a hemodiálise (MAGALHÃES, 2015).

A hemodiálise é um procedimento realizado por meio de uma máquina chamada dialisador e tem como finalidade filtrar o sangue, fazer o trabalho que o rim do paciente não consegue realizar, eliminando o excesso de toxinas, sais minerais e líquidos. O tratamento é indicado após avaliação de exames e sintomas no paciente. A terapia deve ser mantida até que o

paciente receba um transplante de rim ou pode perdurar por toda a vida. (RIBEIRO, 2020).

Sobre os tipos de diálises, a hemodiálise é o método mais comumente empregado para remover substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue e excesso de água. Requer cuidado intensivo devido à possibilidade de intercorrências clínicas. Neste sentido é importante ressaltar o cuidado de enfermagem aos pacientes crônicos, particularmente no que se refere à qualidade da assistência, resolutividade do serviço/tratamento e educação em saúde. (RIBEIRO, 2020).

Mesmo com as melhorias e avanços do método de hemodiálise, em cerca de 30% das sessões pode ocorrer algum tipo de complicação decorrente dessa terapia, como: hipotensão arterial, câimbras, náuseas e vômitos, problemas metabólicos, insônia, demência, edema na mão, anemia, entre outros. As complicações que ocorrem durante a sessão de hemodiálise podem ser eventuais, mas algumas são extremamente graves e fatais (FREITAS, 2021).

Portanto, esses pacientes com DRC em fase de diálise perdem o desempenho físico e profissional de forma considerável e brusca. O que prejudica os níveis de vitalidade e compreensão sobre sua saúde, podendo limitar a convivência social e a saúde mental do paciente. Isolamento, perda de autonomia, distorção da imagem corporal, perda de emprego e a adaptação à dependência funcional são sentimentos os quais acometem os pacientes sob a hemodiálise (FREITAS, 2021).

2 RELEVÂNCIA E JUSTIFICATIVA

Dada a prevalência, incidências e gravidades dessa manifestação na população, projetos que objetivem investigar as causas são fundamentais no sentido de conter o avanço dessa condição que produz grandes encargos à saúde das pessoas e ao sistema de saúde público e privado.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Realizar avaliação epidemiológica dos pacientes nefropatas em hemodiálise no Centro de Nefrologia de Canindé (CNC) entre os anos de 2019 a 2023.

3.2 Objetivos específicos

- Avaliar prevalência de infecções dos pacientes em hemodiálise;
- Quantificar índice de mortalidade dos pacientes em hemodiálise;
- Avaliar a qualidade de vida dos nefropatas;
- Identificar a faixa etária, padrão de renda, nível educacional e socioeconômico dos pacientes em hemodiálise;
- Estudar as principais classes de medicamentos administradas nos pacientes em hemodiálise;
- Avaliar possíveis efeitos de toxicidade renal de medicamentos utilizados pelos pacientes em hemodiálise;
- Avaliar a presença de morbididades como diabetes e hipertensão nos pacientes em hemodiálise;
- Identificar o gasto médio de tempo em horas com a hemodiálise semanalmente pelos pacientes.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Será realizada uma pesquisa quantitativa, transversal por meio de instrumento de coleta de dados em pacientes nefropatas submetidos a hemodiálise. O estudo será realizado no período de novembro de 2023 a fevereiro de 2024, no Centro de Nefrologia de Canindé (CNC), situado na Rua Antônio Martins 339, centro, Canindé-ce.

Participarão do estudo 80 pacientes (entre pacientes em atendimento e prontuários existentes) entre homens e mulheres, submetidos a hemodiálise que estiverem realizando tratamento no período de setembro de 2023 a novembro de 2023. As variáveis a serem analisadas serão: incidência das comorbidades, sexo, idade, nível educacional, faixa de renda, procedência, peso / altura (IMC), informações clínicas e farmacoterapia.

Esta pesquisa será realizada de acordo com a Resolução 466/12. CNS/MS do Conselho Nacional de Saúde que estabelece os preceitos éticos para a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2016). Para preservar os princípios éticos, todas as informações obtidas serão mantidas em sigilo absoluto, será garantido também o anonimato, as informações obtidas serão utilizadas apenas para os fins previstos na pesquisa, com a garantia de que não haverá riscos para o grupo estudado.

A coleta de dados será feita de forma digital, a partir de dados dos prontuários dos pacientes no banco de dados do Centro de Nefrologia de Canindé (CNC). Além disso, será feita a aplicação de questionário aberto, sobre o estilo de vida dos pacientes. Para então ocorrer a análise de todos estes dados a fim de atingir os objetivos do estudo citados anteriormente.

Critérios de inclusão: pacientes maiores de 18 anos, pacientes que assinem o TCLE, indivíduos com capacidade cognitiva de compreender o objetivo da pesquisa, pacientes moradores de Canindé e região.

Critérios de exclusão: Pacientes menores de 18 anos, indivíduos incapacitados de compreenderem o objetivo do projeto, pacientes portadores de câncer no sistema geniturinário.

5 RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados esperados são a descrição do perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos em uma clínica de hemodiálise no município de Canindé. Além disso, serão descritas as características clínicas desses indivíduos tais como doenças de base; estágio da doença renal, perfil laboratorial da insuficiência renal, farmacoterapia administrada. Com isso pode-se direcionar mais adequadamente recursos e políticas públicas para o melhor manejo clínico desses pacientes.

6 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Atividades	2023			
	NOV	DEZ	JAN	FEV
Revisão de literatura	x			
Elaboração do projeto		x		
Apresentação do Projeto		x		
Coleta de Dados			x	
Análise de Dados			x	
Elaboração do Artigo				x
Apresentação do Artigo				x

1. ORÇAMENTO

Material	Quantidade	Valor (R\$)
----------	------------	-------------

Gasolina	10	R\$ 70,00
Resma de papel	1	R\$ 20,00
Total		R\$ 90,00

REFERÊNCIAS

CAMILA et al. Adesão ao tratamento de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise: caracterização sociodemográfica e clínica, facilidades e dificuldades. **Research, Society and Development**, 29 nov. 2020.

FREITAS, M. A. A. DE et al. Insuficiência renal crônica: o impacto da hemodiálise na qualidade de vida do idoso / Chronic kidney disease: the impact of hemodialysis on the quality of life of the elderly people. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 27998–28004, 16 dez. 2021.

GROSSMAN, Sheila C.; PORTH, Carol Mattson. Fisiopatologia. 9 ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

LUIZA DELAZARI BORGES et al. Prevalence of Diabetes Mellitus among individuals with chronic kidney disease: systematic review and meta-analysis. **Journal of Evidence-Based Healthcare**, v. 5, p. e4060–e4060, 14 mar. 2023.

MACHADO, C. et al. Health-related patterns and chronic kidney disease in the Brazilian population: National Health Survey, 2019. v. 11, 6 abr. 2023.

MAGALHÃES, F. G.; GOULART, R. M. M. Doença renal crônica e tratamento em idosos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 3, p. 679–692, set. 2015.

MARINHO, A. W. G. B. et al. Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 379–388, 9 out. 2017.

NERBASS, F. B. et al. Censo Brasileiro de Diálise 2021. **Brazilian Journal of Nephrology**, 4 nov. 2022.

RIBEIRO, W. A.; JORGE, B. DE O.; QUEIROZ, R. DE S. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 1, p. 88–97, 16 jun. 2020.

VINICIUS BARBOSA DA SILVA, M. et al. Mortalidade por doença renal crônica secundária à hipertensão no Brasil: um estudo do “Global Burden of Disease”. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 12, n. 3, 15 out. 2022.

ANEXOS

SEXO	MASC () FEMIN () OUTRO ()
IDADE	_____ANOS
DATA DE NASCIMENTO	_____de_____de_____.
RENDIA	
MUNICÍPIO DE MORADIA	
ANO DIAGNÓSTICO DRC	
PREDITORES DO PROGNÓSTICO:	
HIPERTENSÃO ARTERIAL	SIM () NÃO () / CONTROLADA SIM () NÃO ()
DIABETES MELITO	SIM () NÃO () / CONTROLADA SIM () NÃO ()
COLESTEROL ELEVADO	SIM () NÃO () / CONTROLADA SIM () NÃO ()
TRIGLICÉRIDES ELEVADO	SIM () NÃO () / CONTROLADA SIM () NÃO ()
TABAGISMO	SIM () NÃO ()
IMC	PESO(KG)/ALTURA ² =
OBESO	SIM () NÃO ()
UREIA	
CREATININA	
CÁLCIO	
FÓSFORO	
SÓDIO	
POTÁSSIO	
HEMATÓCRITO	
HEMOGLOBINA	
ALBUMINÚRIA	
HEMATÚRIA	
USO DE AGENTES NEFROTÓXICOS (FÁRMACOS)	
HISTÓRICO DE DRC NA FAMÍLIA	SIM () NÃO () NÃO SEI ()

*Tabela com agentes nefrotóxicos