

PACIENTES RENAI CRÔNICOS ADULTOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE: PERFIL E NECESSIDADE DE INFORMAÇÕES

ADULT CHRONIC RENAL PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS: PROFILE AND NEED FOR INFORMATION

PACIENTES RENALES CRÓNICOS ADULTOS EN HEMODIÁLISIS: PERFIL Y NECESIDAD DE INFORMACIÓN

Ariane dos Santos Lopes*, Gabriela Sbroglia*, Ioly Figueiredo Batista*, Larissa Arruda Soares*, Luciana da Costa Ziviani**, Caroline Cândido Garcia Leal***

Resumo

Introdução: Insuficiência Renal é a condição na qual os rins perdem a capacidade de efetuar suas funções básicas. Dentre os possíveis tratamentos e recuperação renal temos a hemodiálise indicada para pacientes diagnosticados com Insuficiência Renal Aguda ou Crônica. **Objetivo:** Conhecer o perfil sociodemográfico e as necessidades de informações de pacientes submetidos a hemodiálise. **Material e Método:** Pesquisa de campo, descritiva, com abordagem quali-quantitativa. Dados quantitativos foram analisados de acordo com a estatística descritiva. Os dados qualitativos foram analisados e categorizados de acordo com a técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Houve maior incidência de pacientes do sexo masculino, totalizando 60%, com faixa etária entre 61-80 anos. Dados reforçam que 84% dos indivíduos relataram ter recebido informações necessárias sobre seu tratamento. **Conclusão:** Reconhecer a falta de informações dos pacientes contribui para ações e orientações de educação em saúde, resultando em um bom planejamento assistencial, contribuindo para equidade, humanização e melhora do bem-estar físico e psíquico do paciente.

Palavras-chave: Paciente renal crônico. Hemodiálise. Enfermagem. Informações.

Abstract

Introduction: Renal failure is the condition in which the kidneys lose the ability to perform their basic functions. Among the possible treatments and renal recovery, hemodialysis is indicated for patients diagnosed with acute or chronic renal failure. **Objective:** To understand the sociodemographic profile and information needs of patients undergoing hemodialysis. **Material and Method:** Field research, descriptive, with a qualitative-quantitative approach. Quantitative data were analyzed according to descriptive statistics. Qualitative data were analyzed and categorized according to the content analysis technique. **Results:** There was a higher incidence of male patients, totaling 60%, with an age range between 61-80 years. Data reinforce that 84% of individuals reported having received necessary information about their treatment. **Conclusion:** Recognizing patients' lack of information contributes to health education actions and guidelines, resulting in good care planning, contributing to equity, humanization and improvement of the patient's physical and psychological well-being.

Keywords: Chronic renal patient. Hemodialysis. Nursing. Information.

Resumen

Introducción: La insuficiencia renal es la condición en la que los riñones pierden la capacidad de realizar sus funciones básicas. Entre los posibles tratamientos y recuperación renal tenemos la hemodiálisis indicada para pacientes diagnosticados de Insuficiencia Renal Aguda o Crónica. **Objetivo:** Comprender el perfil sociodemográfico y las necesidades de información de los pacientes en hemodiálisis. **Material y Método:** Investigación de campo, descriptiva, con enfoque cuali-cuantitativo. Los datos cuantitativos se analizaron según estadística descriptiva. Los datos cualitativos fueron analizados y categorizados según la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** Hubo mayor incidencia de pacientes masculinos, totalizando 60%, con edades entre 61-80 años. Los datos refuerzan que el 84% de los individuos reportaron haber recibido la información necesaria sobre su tratamiento. **Conclusión:** Reconocer la falta de información de los pacientes contribuye a acciones y directrices de educación en salud, resultando en una buena planificación de la atención, contribuyendo a la equidad, la humanización y la mejora del bienestar físico y psicológico del paciente.

Palabras clave: Paciente renal crónico. Hemodiálisis. Enfermería. Información.

*Enfermeiras. Universidade Paulista (UNIP) de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Pós graduandas em Gerontologia DNA, São Paulo-SP, Brasil.

**Enfermeira. Mestra em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Professora titular da Universidade Paulista (UNIP) de Ribeirão Preto-SP, Brasil. Contato: lcziviani@gmail.com

***Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Professora titular da Universidade Paulista (UNIP) de Ribeirão Preto-SP, Brasil. Contato: carolcgaleal@gmail.com

INTRODUÇÃO

Insuficiência renal (IR) é uma patologia que afeta diferentes aspectos da vida do paciente. É de difícil tratamento, com sérias implicações físicas, psicológicas e socioeconômicas não apenas para o indivíduo, como também para a família e a sociedade¹. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), a prevalência da doença renal crônica no mundo é de 7,2% para indivíduos acima de 30 anos e 28% a 46% em indivíduos acima de 64 anos. No Brasil, a estimativa é que mais de dez milhões de pessoas tenham a doença². A IR consiste na perda da capacidade dos rins de efetuar suas funções básicas. A Insuficiência Renal Aguda (IRA) acontece de forma inesperada e rápida, enquanto a Insuficiência Renal Crônica (IRC) ocorre de forma gradativa, levando a perda lenta e irreversível³. Os rins exercem outras funções importantes além de eliminar resíduos e líquidos, como por exemplo: regula a água do organismo, elementos químicos do sangue, como sódio, potássio, fósforo e cálcio; excreta medicamentos e toxinas que entram no organismo e libera hormônios no sangue. Os hormônios regulam a pressão sanguínea, fabricam células vermelhas sanguíneas e fortalecem os ossos³.

A recuperação da IR depende de diversos fatores, sendo eles: idade, associação com outras patologias e função renal prévia antes da lesão. Poucos recuperam a função renal por completo, alguns ficam com a função constantemente abaixo dos níveis normais, e existem aqueles que nada recuperam, necessitando de hemodiálise durante a vida³.

A hemodiálise (HD) é um procedimento em que uma máquina realiza a filtragem do sangue quando os rins possuem alguma insuficiência e não podem exercer sua função. Esse procedimento consiste na retirada do sangue através de uma fístula ou cateter central. A fístula é realizada por meio de uma pequena cirurgia para unir uma artéria e uma veia, com a intenção de torna-la um único acesso calibroso e resistente, obtendo-se assim uma Fístula Arteriovenosa (FAV). A cirurgia deve ser feita em um período de dois a três meses antes de iniciar a hemodiálise. O cateter de hemodiálise é inserido diretamente em uma veia profunda do paciente até uma posição central, podendo ser pescoço, tórax e virilha. Esse

procedimento é realizado com anestesia local, sendo o cateter de hemodiálise usado por um curto período, devido a facilidade de obstrução e infecção³.

O profissional carece de criar uma relação mútua de segurança e confiança do paciente, promovendo uma assistência humanizada com o cliente. O enfermeiro possui um papel fundamental no que se refere ao diagnóstico das possíveis complicações ocorridas na sessão de hemodiálise⁴.

Dessa forma, obter informações sobre o conhecimento que o paciente com IR tem e a partir daí, supri-lo com informações adequadas e específicas sobre o procedimento e o tratamento é fundamental para a obtenção de satisfação do paciente e êxito terapêutico.

OBJETIVO

Caracterizar o perfil sociodemográfico e identificar as necessidades de informações de pacientes adultos em hemodiálise.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, não experimental, descritiva e de abordagem metodológica quali-quantitativa, utilizada quando o pesquisador deseja buscar informações acuradas e relacionadas às características de um grupo particular de sujeitos, instituições, ou situações, ou ainda sobre a frequência de ocorrência de um fenômeno, particularmente quando pouco se sabe sobre ele⁵. O estudo foi realizado no Serviço de Nefrologia de Ribeirão Preto-SP (SENERP). Teve como população-alvo pacientes adultos em tratamento de hemodiálise nesse insituto. Assim, participaram do estudo pacientes atendidos no SENERP, que aceitaram participar da pesquisa, selecionados durante o período de coleta de dados, de acordo com a conveniência dos pesquisadores para a realização da coleta.

Atualmente, a clínica atende a 150 pacientes em regime de hemodiálise. Quanto aos critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos neste estudo pacientes acima de 18 anos sob tratamento hemodialítico há mais de um mês, e que aceitaram participar voluntariamente do estudo durante o período de coleta de dados. Foram excluídos os pacientes com incapacidade de comunicação verbal, com sequela neurológica pela doença renal ou que se recusaram a participar do estudo.

O procedimento para a coleta de dados foi realizado da seguinte forma: no dia da sessão de HD, as pesquisadoras forneceram informações quanto ao objetivo da pesquisa, convidando-os à participarem do estudo. Pacientes que aceitaram participar da pesquisa foram submetidos a uma entrevista com as pesquisadoras, aplicando-se o então instrumento de coleta de dados.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista – UNIP com CAAE: 69523423.7.0000.5512. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Quanto aos dados quantitativos, estes foram analisados de acordo com estatística descritiva, que emprega dados estatísticos⁶. Os dados qualitativos foram submetidos à análise de conteúdo proposta por Bardin⁷, compreendendo três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. A pré-análise é uma etapa de organização dos dados coletados. Na etapa de exploração do material realizam-se codificação, classificação e categorização dos temas a partir dos dados obtidos. Esta etapa compreende uma análise de forma detalhada, norteando os pontos importantes dos dados obtidos das entrevistas. Na fase de tratamento de resultados e interpretação, os dados das categorias temáticas foram desenvolvidos e sintetizados a critério de manejo do autor, e logo em seguida, interpretados. Nesta etapa tem destaque às informações para análise reflexiva e crítica, possibilitando maior e melhor compreensão da temática. Após a análise, os dados foram discutidos conforme a literatura disponível na área a respeito do tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à análise e descrição dos dados coletados referente aos resultados da pesquisa, o conteúdo a seguir apresenta o perfil de pacientes renais crônicos que realizam hemodiálise e aceitaram participar da pesquisa.

Tabela 1 – Dados evidenciados em resultados e discussões

Variáveis	Pacientes (n=173)	Porcentagem (%)
Sexo: Masculino	104	60%
Idade: 61-80 anos	85	49%
Município: Ribeirão Preto	143	83%
Escolaridade: Ensino Fundamental	68	39%
Renda familiar: 1-3 salários mínimos	68	39%
Aposentados	69	40%
Fístula Arteriovenosa	145	84%
Tempo Hemodiálise: 1-4 anos	73	43%
Frequência semanal: 3x semana	167	96%
Doenças pré-existentes: Hipertensão Arterial Sistêmica Diabetes Mellitus		
Medicamentos: Anti-hipertensivos Antiglicêmicos		
Transplante: Fila de espera	79	46%
Dúvidas	23	13%

Fonte: autores.

Dentre os 173 pacientes que participaram do presente estudo, observou-se que houve maior predominância de pacientes do sexo masculino, totalizando 104 (60%) participantes. Encontra-se na literatura que os pacientes do sexo masculino são mais vulneráveis a doenças renais crônicas, assim como a complicações, devido aos fatores de risco, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *mellitus* (DM). Essas vulnerabilidades podem contribuir para uma taxa reduzida em pessoas desse sexo⁸.

Dos participantes, 144 (83%) residem em Ribeirão Preto-SP. Quanto a faixa etária, houve maior predominância de pacientes entre 61-80 anos (85 participantes – 49%). Em relação a renda familiar, a maioria (67 participantes – 39%) recebe de 1 a 3 salários mínimos. Na análise do grau de instrução de cada participante classificados em anos de estudos, 67 (39%) participantes cursaram até o ensino fundamental completo.

Acerca do local de realização da hemodiálise, a maioria, cerca de 145 (84%) pacientes, faz uso da fístula arteriovenosa (FAV) em membro superior. No que tange aos acessos venosos em hemodiálise, um estudo relata que a FAV é uma das primeiras opções de acesso para o paciente renal, por sua durabilidade e eficácia, porém, com o tempo de utilização, há muito risco de infecções e complicações. Geralmente, a FAV é uma escolha para tratamentos longos, portanto a maioria dos pacientes a utiliza⁸.

Sobre os dados do tempo em que os pacientes já faziam hemodiálise, observou-se que 75 (43%) deles realizavam este procedimento entre um a quatro anos, ou seja a maior parte dos pacientes já realiza o tratamento há mais de um ano. Um estudo realizado quanto ao tempo de hemodiálise e declínio cognitivo em pacientes renais crônicos, mostra que para o paciente é um processo doloroso e exaustivo, devido a alta demanda de tempo da sessão de HD, consultas rotineiras, privação de algumas condutas, restrição alimentar, expectativa para transplante, dentre outros aspectos⁸. Todo esse processo afeta as dimensões emocionais, e o contínuo e prolongado tratamento de HD acelera um impacto potencial sobre risco de demência. A maioria dos participantes, ou seja, 167 (96%) deles realizavam as sessões de hemodiálise três vezes na semana.

Dentre os participantes da pesquisa, a doença pré-existente predominante foi a HAS (108 participantes – 62%) e DM (65 participantes – 37%). No que se refere às doenças pré-existentes, segundo o mesmo estudo sobre perfil dos pacientes renais crônicos, nota-se que HAS e DM alcançam maior taxa de doença base para DRC, evidenciando-se no estudo que a maioria dos pacientes possuíam essas duas etiologias⁸.

Sobre a fila de transplante renal, cerca de 94 (54%) pacientes não estavam à fila de espera por medo do procedimento ou por não poderem realizar o procedimento, e 79 (46%) participantes faziam parte da fila de espera para o transplante. Sobre o transplante renal, encontramos uma pesquisa que aborda a qualidade de vida de pacientes submetidos a esse tipo de tratamento. Para indivíduos submetidos ao processo de hemodiálise, o transplante é algo que aflige suas vidas, devido ao alto risco de rejeição nos primeiros seis meses

de vida. O pós-transplantados devem aderir a um regime importante de medicações que requer supervisão médica ao longo da vida. Essas medicações causam efeitos indesejáveis, como estresse e ansiedade, causando efeito negativo na qualidade de vida dos pacientes. Entretanto, por outro lado, um transplante bem sucedido libera os pacientes de restrições de hemodiálise, tempo, melhorando a qualidade de vida e as independências. Uma vez realizado o transplante, não se assegura que o mesmo dure até o final da vida, pois em algumas ocasiões é necessário que o paciente retorne para a fila de espera para transplante renal, tendo que reiniciar a hemodiálise⁹.

Em relação às dúvidas, geralmente existem, 23 (13%) dos indivíduos relataram ter a necessidade de questionar sobre o próprio tratamento.

Alguns dados a esse respeito, são apresentados abaixo.

"Tenho falta de informação e não sinto segurança na hemodiálise". "Não sei nada sobre a máquina". De acordo com um estudo feito sobre educação continuada em hemodiálise, notam-se falhas neste quesito demonstrando que é preciso sanar as dúvidas persistentes, pois o profissional talvez não ofereça esclarecimentos suficientes para o paciente que recebe o tratamento da hemodiálise, com clareza e confiança. É necessário realizar a educação continuada para pessoas que se submeteram a hemodiálise, com intuito de orientá-las quanto ao tratamento, acessos venosos, filtragem e demais aspectos pertinentes ao tratamento. A equipe de enfermagem necessita dominar conhecimentos e informações específicas para ofertar uma boa prática de assistência¹⁰.

"Tenho dúvida sobre o transplante, quanto às principais complicações. E me sinto inseguro devido ao alto nível de rejeição". Segundo estudo de Tizo e Macedo¹¹ as complicações mais comuns pós-transplante renal são a disfunção renal do enxerto, rejeições, infecções bacterianas, virais e fúngicas, metabólico (dislipidemia e DM), as cardiovasculares (HAS) e as ósseas. Os imunossupressores têm a finalidade de modular a resposta inflamatória e são essenciais para o tratamento pós transplante ou em caso de rejeição¹¹.

"Porque devo fazer hemodiálise?". Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia¹², a hemodiálise é um procedimento em que a máquina limpa e filtra o sangue,

fazendo o papel do rim doente que não está realizando sua função, retirando do corpo resíduos que são prejudiciais à saúde. A hemodiálise não proporciona a cura, porém os pacientes podem realizar o transplante, e, tendo efeito positivo, não irão mais necessitar de hemodiálise¹². É fundamental esse esclarecimento.

Apreende-se nestas falas a necessidade do preparo na pré-hemodiálise, durante o tratamento e após as sessões, acompanhando a evolução dos pacientes, identificando suas necessidades, tranquilizando-os, bem como aos familiares e cuidadores.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo evidenciam que as pessoas com IR ou submetidas à hemodiálise ou a transplante renal necessitam que os profissionais realizem um planejamento de intervenções educativas direcionadas para o atendimento específico individualmente, especialmente aos submetidos a hemodiálise, principalmente quanto à adesão ao tratamento e, por consequência, para melhorar a sua qualidade de vida.

Além disso, os resultados demonstram a importância de equipes multiprofissionais bem treinadas, especializadas em nefrologia, especialmente o enfermeiro, que tem o papel de educador em saúde. Enfermeiros podem desenvolver estratégias de ensino-aprendizagem voltadas ao paciente renal crônico adulto, submetido a hemodiálise, considerando-se as possíveis modificações no comportamento e no estilo de vida pessoal.

Ainda são escassos estudos nacionais sobre a temática investigada, levando a necessidade de condução de novas pesquisas, capazes de propor intervenções educativas que possam melhorar a qualidade da assistência, a adesão ao tratamento e a prevenção de complicações nos diferentes níveis de assistência de enfermagem.

3. Ministério da Saúde (BR). Insuficiência Renal (doença renal crônica). Biblioteca Virtual de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
4. Oliveira E, Rocha MTFB, Oliveira CM, Fecury AA, Dendasck CV, Dias CAGM, et al. O papel da enfermagem na sessão de hemodiálise. Rev Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento [Internet]. 2017 [citado 01 mar. 2023]; 4(11):39-52. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/hemodialise/#%3A~%3Atext%3DO%20obj%20eti%25>
5. LoBiondo-Wood G, Haber J. Nursing research: methods and critical appraisal for evidence-based practice. Colorado Mountain College. St. Louis Mo. Mosby/Elsevier [Internet]. 2010 [citado 01 mar. 2023]; 7:1-601. Disponível em: <https://cmc.marmot.org/Record/.b29771043>
6. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3ª ed. Costa JE translator. Porto Alegre: Artmed; 2009.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. 70ª ed. São Paulo, 2011.
8. Oliveira CS, Silva EC, Ferreira LW, Skalinski LM. Perfil dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. Rev. Baiana Enferm. [Internet]. 2015 [citado 17 out. 2023]; 29(1). Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12633>
9. Ravagnani LMB, Domingos NAM, Myazaki MCOS. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal. Estud Psicol [Internet]. 2007 [citado em 24 out. 2023]; 12(2): 177-184. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/T5y4Nt6f5PF9dNzXwSxXT9S/?lang=pt>
10. Holanda TB. Educação em Saúde para Profissionais de Enfermagem no Serviço de Hemodiálise. Universidade Federal do Piauí, Picos. 2012 [citado em 01 mar. 2023]; p. 52. Disponível em: https://ufpi.br/arquivos_download/arquivos/PICOS/Noticias/PICOS_2022/Biblioteca/2012/E_nfermagem_2012/Thamires_Batista_de_Holanda.pdf
11. Tizo JM, Macedo LC. Principais complicações e efeitos colaterais pós-transplante renal. Uningá Review [Internet] 2015 [citado em 01 mar. 2023]; 24(1):62-70. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1672>
12. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Hemodiálise. [Internet]. 2023 [citado em 01 nov. 2023]. Disponível em: <https://sbn.org.br/publico/tratamentos/hemodialise/>

Envio: 18/03/2024
Aceite: 09/05/2024

REFERÊNCIAS

1. Lata AGB, Albuquerque JG, Carvalho LASBP, Lira ALBC. Diagnósticos de enfermagem em adultos em tratamento de hemodiálise. Acta Paul Enferm [Internet]. 2008 [citado em 01 mar. 2023]; 21(spe):160-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000500004>
2. Pavão O. Doença renal crônica. Hospital Israelita Albert Einstein [Internet]. 2012 [citado em 01 mar. 2023]. Disponível em: <https://www.einstein.br/doencas-sintomas/doenca-renal-cronica#:~:text=Causas,altera%C3%A7%C3%A3o%20nos%20n%C3%ADveis%20de%20pre ss%C3%A3o.>