

# LEVANTAMENTO DO PERFIL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO DIALÍTICO NO MUNICÍPIO DE OURINHOS /SP

## SURVEY OF THE PROFILE OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL INSUFICIENCY FOR TREATMENT IN OURINHOS CITY

<sup>1</sup>BUDIM, C. T.; <sup>2</sup>FRANCISCO, O.

<sup>1 e 2</sup>Departamento de ciências Biológicas – Faculdades Integradas de Ourinhos

### RESUMO

A insuficiência renal tem recebido grande atenção dos profissionais de saúde. A experiência da Hemodiálise pode ser realizada duas ou três vezes por semana, sendo que a pessoa torna-se um paciente com a vida dependente da máquina de hemodiálise. Este trabalho pretende levantar o perfil de pacientes renal crônico em tratamento dialítico, realizado em um hospital com 111 pacientes em tratamento na cidade de Ourinhos com idades entre 15 e 80 anos, analisados através de dados obtidos de prontuários dos pacientes. Os resultados mostraram que as principais complicações dos pacientes renal crônico são: Hipertensão arterial (64%), Diabetes Mellitus (14%), Hepatite C (6%) e outros (16%). O paciente renal crônico retém substâncias tóxicas para o organismo formadas da própria dieta, os minerais como o sódio, potássio, cálcio e fósforo, são importantes para o funcionamento do organismo e sua quantidade tem que ser constante, com os rins regulando e removendo o excesso. O renal crônico não elimina a quantidade certa dessas substâncias retendo em seu corpo líquidos que formam edemas. O potássio prejudica a função do coração, um fator muito agravante que desencadeia a Hipertensão arterial.

**Palavras- chave:** Insuficiência Renal, Hemodiálise, Hipertensão, Diabetes.

### ABSTRACT

The renal failure has received great attention of health professionals. The experience of Hemodialysis can be done two or three times per week, and the person becomes a patient with life dependent on the dialysis machine. This work aims to raise the profile of patients with chronic renal dialysis treatment, performed in a hospital with 111 patients being treated in Ourinhos city, aged between 15 and 80 years, analyzed data obtained through the records of patients. The results showed that the major complications of chronic kidney patients are: Hypertension (64%), diabetes (14%), Hepatitis C (6%) and others (16%). The patient chronic kidney retains toxic to the body formed their own diet, minerals such as sodium, potassium, calcium and phosphorus, are important for the functioning of the body and its quantity has to be constant, with the kidneys regulating and removing the excess. The chronic kidney does not eliminate the amount retaining some of these substances in body fluids that form edema. The potash affects the function in heart a very, aggravating factor that triggers the Hypertension.

**Keywords:** Renal, Hemodialysis, Hypertension, Diabetes.

### INTRODUÇÃO

Há poucas décadas, a insuficiência renal crônica (IRC) era considerada eminentemente fatal, quando o diagnóstico era formulado. Pacientes portadores de Insuficiência renal crônica, em função de sua doença, necessitam submeter-se a programas de hemodiálise (MELETI, 1998).

A hemodiálise é um procedimento terapêutico que tem por finalidade suprir as funções de excreção e de regulação do equilíbrio hidro eletrolítico de rins insuficientes. Essas funções são excretadas por meio de trocas descontínuas de

solutos e de água entre o plasma do doente e uma solução de diálise, separados por uma membrana semipermeável solutos são trocados por difusão passiva enquanto que a água é removida por ultrafiltração, criando-se um gradiente de pressão hidrostática entre os dois lados da membrana (LUGON, 2003).

Os rins em número de dois, são órgãos que lembram a forma de um grão de feijão, de coloração marron-avermelhada, situados no espaço retroperitoneal, um de cada lado da coluna vertebral (RIELLA, 2003).

Passam pelo rim aproximadamente 1200 a 2000 litros de sangue por dia que chegam através das artérias renais. No interior dos rins, as artérias dividem-se em vasos, cada vez menores, até formarem um enovelado de vasos muito finos que constituem o glomérulo. O glomérulo é o verdadeiro filtro do rim, por onde o sangue passa e é filtrado, eliminando todas as substâncias indesejáveis através da urina. Existem aproximadamente um milhão de glomérulos em cada rim (SMELTZER; BARE, 1993).

Segundo Pecoits (2003), a urina é formada pela eliminação da água desnecessária, dos sais e outros produtos que não devem ser acumulados no sangue.

Na urina é eliminado diariamente além da água, sódio, cálcio, fósforo, uréia, ácido úrico e inúmeros outros produtos do catabolismo do nosso organismo. O trabalho metabólico aproveita o que serve para o organismo e rejeita o que não deve ser assimilado (produto catabólico) e envia ao rim para ser eliminado por ser desnecessário (RIELLA, 2003).

Segundo Santos (2003), Insuficiência Renal caracteriza-se quando os rins não funcionam direito, de forma aguda (rápida) ou crônica (lentamente), as substâncias tóxicas começam a se acumular e a fazer mal ao nosso organismo, bem como o líquido que começa a se depositar sob a pele, formando o edema. As substâncias tóxicas são formadas a partir das proteínas da nossa dieta, e delas vai “sobrar” a uréia, desta, derivando o termo uremia. Os minerais (sais minerais) como sódio, potássio, cálcio e fósforo são importantes ao funcionamento normal de nosso organismo e sua quantidade tem que ser constante, com os rins regulando e removendo o excesso. O excesso de sódio faz com que o corpo retenha líquido, formando ou piorando o edema. O potássio em excesso prejudica a função do coração e dos músculos e por último o cálcio e o fósforo, que afetam os ossos.

Os rins desempenham papel vital no organismo humano, de modo que seu

não funcionamento, ou seja, a não filtração nem eliminação de substâncias tóxicas podem levar o indivíduo a uma extrema debilidade física, podendo chegar à morte, e constituindo assim a chamada insuficiência renal crônica (IRC). A Insuficiência Renal Crônica é a perda progressiva e irreversível da função renal devido a fatores múltiplos como: glomerulonefrite, nefrite intersticial, nefrosclerose hipertensiva e a nefropatia diabética. Geralmente, a falência renal não se instala de forma repentina, ocorrendo adaptações sistêmicas pelo tecido renal ainda não acometido, até que a insuficiência renal instala-se realmente (RIELLA, 1996 ; ROMÃO JR., 1995).

Segundo Reynolds (2000), os métodos de ajuda ao paciente são o transplante renal e a hemodiálise/diálise que surgiram na década de 1960, trazendo maiores esperanças no tratamento do paciente.

Para Maciel (2002 *apud*. Angerami, 2002), o transplante renal consiste no implante cirúrgico de um rim funcionante de uma pessoa doadora no corpo do paciente, cujo rim cessou de funcionar. O transplante renal, geralmente, é realizado entre familiares devido à necessidade de compatibilidade, condição essencial para uma boa aceitação do novo órgão, diminuindo as chances de rejeição.

A diálise é um processo utilizado para remover líquido e produtos do metabolismo do corpo quando os rins são incapazes de fazê-lo devido ao comprometimento da função ou quando as toxinas ou venenos devem ser removidos imediatamente para evitar lesão permanente ou letal. A diálise peritoneal (DP) adequada mantém o paciente portador de insuficiência renal crônica sem sintomas através da reposição parcial da função desempenhada pelos rins saudáveis, remove solutos acumulados no sangue, como uréia, creatinina, potássio, fosfato e água, para o dialisato infundido na cavidade peritoneal (SMELTZER; BARE, 1993).

Para Guimarães (1996), os objetivos da hemodiálise são extrair substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue e remover o excesso de água. A hemodiálise é um processo terapêutico que consiste na circulação do sangue num circuito extracorpóreo, instalado em um rim artificial.

O circuito é composto por uma linha, ramo ou set arterial e outra venosa, de material plástico, entre as quais se interpõe um hemodialisador, artefato de plástico que contém uma membrana hemodialisadora, que é destinada a remover os catabólicos do organismo e a corrigir as alterações do seu meio interno (IWAMOTO, 1998).

Assim, foram objetivos descrever o perfil dos pacientes renal crônico, em

tratamento dialítico no centro de hemodíalise no município de Ourinhos e levantar as principais complicações do paciente renal crônico.

### **MATERIAL E MÉTODOS**

Realizou-se estudo transversal com pacientes portadores de insuficiência renal crônica atendidos no setor de hemodíalise do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos situada na Rua Dom Pedro I na cidade de Ourinhos-SP.

Os dados foram planilhados e posteriormente comparados através de análises de prontuários, no período de Janeiro de 2007 a Julho de 2008. Pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica foram submetidos a um programa de hemodíalise de 2 a 3 vezes por semana. No período foram atendidos 111 pacientes, 81 pacientes no programa de hemodíalise (HD), onde o procedimento foi feito em uma máquina especializada para hemodíalise. Para esse procedimento o paciente foi submetido a uma cirurgia chamada fístula (ligação da veia a uma artéria) (Figura 1), sendo 59 homens e 22 mulheres, no programa de Diálise Peritoneal (DP) (Figura 2), são atendidos 30 pacientes sendo 12 homens e 18 mulheres, com idades entre 15 e 80 anos.

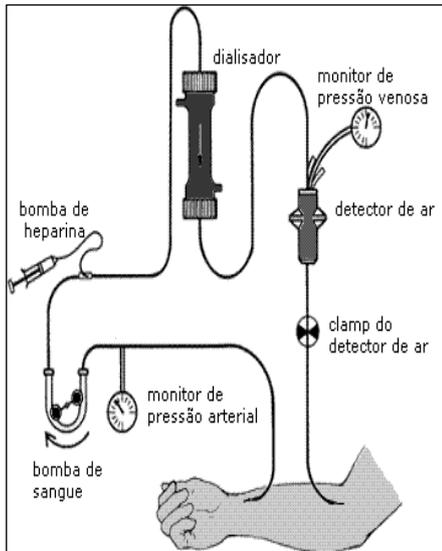
### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No período de Janeiro de 2007 a Julho de 2008 foram atendidos 111 pacientes, 81 pacientes participam do programa de Hemodíalise e 30 pacientes no programa de Diálise Peritoneal.

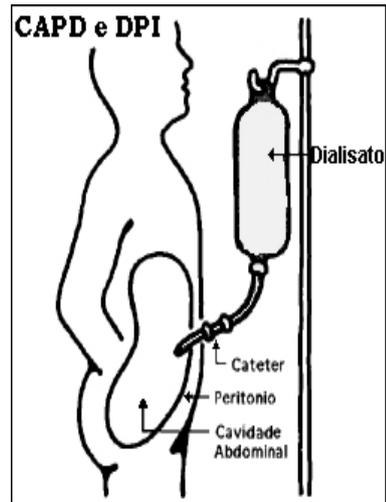
Constata-se que dos 111 pacientes em tratamento, 7 são portadores de Hepatite C, 70 são Hipertensos e 15 clientes são Diabéticos (Figura 3).

De acordo com dados publicados pelo Registro Latino-americano de Diálise e Transplante em 1997, as principais causas de IRC no Brasil eram: glomerulonefrite crônica (24%), *Hipertensão arterial* (22%) e *Diabete mellitos* (15%). Outras causas incluem a nefrite túbulo-intersticial, necrose cortical, processos obstrutivos, amiloidose, lupus, rins policísticos, síndrome de Alport.

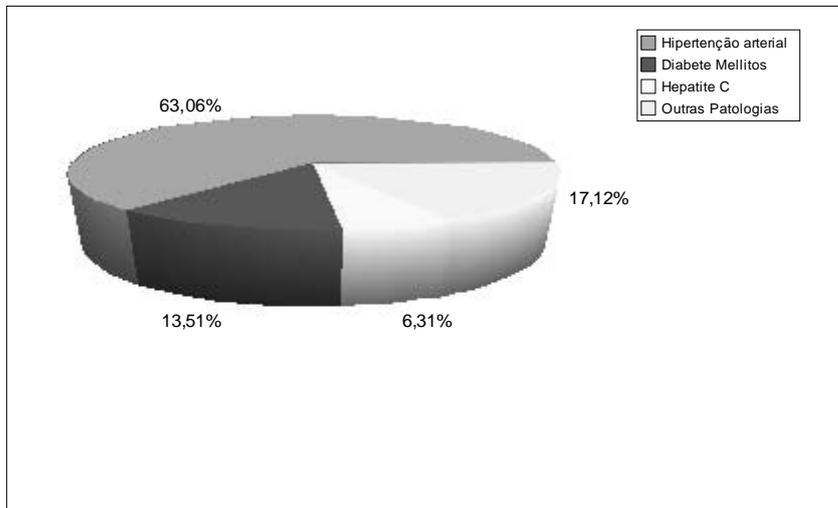
Dos resultados obtidos nesse estudo, as patologias que estão mais associadas a insuficiência renal crônica são a Hipertensão arterial e a Diabete mellitos.



**Figura 1.** Procedimento usado para punção da fistula, em tratamento por hemodiálise..



**Figura 2.** Diálise Peritoneal.



**Figura 3.** Proporção em porcentagem de pacientes com outras patologias associadas a IRC.

**Fonte:** [www.doevida.org.br](http://www.doevida.org.br) acessado dia 09/08/08 às 22:15 Hrs.

## CONCLUSÃO

A prevalência da Hipertensão em pacientes renal crônico foi observada nesse trabalho, ocorrendo numa proporção de 64%, considerando assim a principal complicação do renal crônico. O excesso de sódio faz com que o corpo retenha líquido, formando o edema. O potássio prejudica a função do coração e ambos fatores desencadeantes da Hipertensão Arterial.

## REFERÊNCIAS

GUIMARÃES, F da F. Adesão ao tratamento em doenças crônicas: verbalizações de

diabéticos, hipertensivos e cardíacos. Tese de doutorado. São Paulo: Universidade de São paulo, 1996. In: MESSA, Alcione Aparecida. **O impacto da doença crônica na família**. [www.psicologia.org.br](http://www.psicologia.org.br). Acessado em 12/05/2008 às 15 Hrs.

IWAMOTO, Helena Hemiko. **O paciente renal crônico: um retrato de uma realidade**. Dissertação de mestrado, apresentadora à escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto: USP, 1998.

LUGON, Jocemir Ronaldo;MATOS, Jorge Paulo Strogoff e; WARRAK, Elias Assad. Hemodiálise. in: RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e distúrbios hidro eletrolíticos**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

MACIEL,Silvana Carneiro. A importância do atendimento psicológico ao paciente renal crônico em hemodiálise. in: ANGERAMI, V. A (org). **Novos rumos na psicologia da saúde**. São Paulo: Ed. Pioneira,2002.

MELETI,M.R. "O paciente em hemodiálise". in: ANGERAMI, V.A. (org) **A psicologia no hospital**. São Paulo: Traço Editora, 1988.

PECOITS-FILHO, Roberno, Diálise Peritoneal. in:RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2003.

REYNOLDS, J.M. Psychosocial adjustment of adults survivors of a pediatric dialysis and transplant programme. In: LIMA, A.F. C. et al. *Reflexão sobre a qualidade de vida do cliente renal crônico submetido a hemodiálise*. Revista Técnica de Enfermagem, n. 30, p. 20-3, 2000.

ROMÃO JR, J. E. Insuficiência renal crônica. In: CRUZ, J; PRAXEDES, J. N: JN. P. *Hipertensão Arterial*. Nefrologia São Paulo, [s.n.], 1995.

RIELLA, Miguel Carlos. *Princípios de nefrologia e distúrbios hidro eletrolíticos*. 4ª ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan,2003.

RIELLA,Leonardo Vidal; MOURA, Luiz Antônio Ribeiro de; RIELLA, Miguel Carlos. Anatomia Renal. In: RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidro eletrolíticos**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

SMELTZER, Suzanne C; BARE, Brenda G. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1993.

Santos, Oscar F. P. Dos; NETO, Miguel C; DRAIBE, Sérgio A; BOIM, Mirian A; SCHOR, Nestor. Insuficiência Renal Aguda. In: Miguel Carlos. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidro eletrolíticos**. 4ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

[www.doevida.org.br](http://www.doevida.org.br). Acessado em 09/08/08 às 22:15 Hrs.