



Revista Eletrônica Multidisciplinar Pindorama
do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia – IFBA
Nº 01 – Ano I – Agosto/2010 – www.revistapindorama.ifba.edu.br

TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA, A REALIDADE DO MUNICÍPIO DE EUNÁPOLIS – BAHIA NO ANO DE 2009.

Prof. MSc. Eliseu Miranda de Assis

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia – IFBA
eliseumiranda@yahoo.com.br

Carla de Oliveira Santos

Curso Técnico de Enfermagem
Estudante do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia – IFBA

Uenis Silva de Oliveira

Curso Técnico de Enfermagem
Estudante do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia – IFBA

Norivalda Dias do Nascimento

Curso Técnico de Enfermagem
Estudante do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia – IFBA

Resumo

A diálise é um procedimento freqüentemente indicado para pacientes graves com insuficiência renal aguda e crônica, sua finalidade é substituir a filtração glomerular e melhorar o controle do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-básico. Os métodos dialíticos substituem a função dos rins que é de remover as toxinas e outros resíduos do sangue. Esses métodos podem ser realizados por meio da diálise e da hemodiálise parenteral. Portanto é possível perceber que os avanços tecnológicos permitiram a disponibilização de diversas modalidades dialíticas, as quais oferecem vantagens e desvantagens.

Este trabalho tem por objetivo apresentar a prevalência de casos de pacientes que realizaram terapia dialítica no município de Eunápolis e cidades circunvizinhas no ano de 2009. A pesquisa foi realizada na clínica Santa Cruz em Eunápolis no período de 11 á 29 de janeiro no ano de 2010. Os resultados encontrados nos mostram que o grande número de pacientes em tratamento dialítico é proveniente das cidades circunvizinhas com a idade acima de 60 anos e do sexo masculino. Foram identificadas as doenças de base que causam a insuficiência renal crônica, dentre elas são: diabetes, hipertensão,

glomerulonefrite, rins policísticos e outros. Entre os dados levantados foram identificados uma prevalência de mortalidade de 26,81%, sendo o dobro da média nacional que foi de 13% segundo dados colhidos da Sociedade Brasileira de Nefrologia.

Palavra-chave: terapias dialíticas, hemodiálise, diálise peritoneal.

Introdução

A função básica do rim é limpar o plasma sanguíneo de substâncias indesejável ao organismo e o mecanismo principal pelo o qual o rim limpa o plasma dessas substancias indesejáveis é a filtração. Quando o rim por algum motivo deixa de exercer essa função é diagnosticado como insuficiência renal que poderá ser classificada como aguda ou crônica sendo necessária na maioria dos casos a indicação de um método dialítico para momentaneamente ou permanentemente substituir a função do rim. Quando não há regressão da doença uma forma de cura seria a realização de um transplante.

Diálise é um processo físi-químico usado para cumprir as funções dos rins, quando os mesmos não funcionam como deveriam para remover as toxinas e outros resíduos do corpo.

Existem dois tipos de diálise: Hemodiálise e Diálise peritoneal.

Hemodiálise

É um tipo de tratamento dialítico em que a circulação do paciente é extracorpórea, feita entre membranas derivadas de celulose, que atua como membrana semi-impermeável(capilar).O capilar é um filtro artificial,que tem fibras onde o sangue flui através de um compartimento cilíndrico sendo então devolvido para o paciente já filtrado.

Essa membrana encontra-se imersa em uma solução eletrolítica preparada pela mistura de água e do concentrado (banho de diálise ou dialisado,) que possui concentração semelhante ao plasma de um individuo com função renal normal. FERMIM (2003, p. 37).

Esse método regula as concentrações de diversas substâncias presentes no sangue, retirando aquelas que são nocivas ao organismo, como creatinina e uréia. MAZZONI (, 2007).

Para se submeter a sessão de hemodiálise os pacientes são submetidos uma pequena cirurgia no braço, que liga uma artéria a uma veia (fistula), para que o sangue possa ser retirado em quantidade suficiente, sem, no entanto, causar muita dor.

Em geral a hemodiálise, é realizada três vezes por semana, em sessões com duração média de 3 a 4 horas, com o auxílio de uma máquina, dentro de clínicas especializadas neste tratamento. Esta terapia atualmente é responsável, diretamente, pela manutenção da vida de mais de 100.000 pessoas nos EUA, (MALNIC,MARCONDES,1997).

Vários anos foram adicionados à vida dessas pessoas que, sem esta importante intervenção médica, teriam morrido pela Insuficiência Renal (Costa

1997). A prevalência no Brasil, em 1996, era de 166 pacientes em tratamento dialítico por milhão de pessoas. (SESSO, 2000, p. 23-26,).

A incidência é de 70 novos pacientes por ano em tratamento por milhão de habitantes. No Brasil é indicado como principal causa a glomerulonefrite crônica (23%), seguida de nefrosclerose hipertensiva (22%) e diabetes mellitus (17%) (MENDELL. 2001).

Embora os benefícios da hemodiálise sejam grandes o paciente ainda apresenta algumas complicações como: febre e calafrios, prurido, dor lombar, dor torácica, cefaléia, náuseas e vômitos, câibras e a hipotensão arterial

Diálise peritoneal (DP)

O peritônio, que é uma membrana localizada dentro do abdômen e que reveste os órgãos internos. A diálise peritoneal é realizada através da colocação de um cateter flexível no abdômen, onde é feita a infusão de um líquido semelhante a um soro na cavidade abdominal, ou seja, este soro vai entrar em contato com o peritônio, e por ele será feita a retirada das substâncias tóxicas do sangue.

A diálise peritoneal pode ser realizada pelo próprio paciente em sua casa, local de trabalho, geralmente são 3 a 6 trocas de líquido ao longo do dia. A DP é a modalidade utilizada em cerca de 10% a 12% dos pacientes com doença renal crônica em programa de diálise no Brasil (Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia 2008). As contra indicações para realização de DP são: aderências peritonites extensas hérnias não corrigíveis, colostomia e ausência de estrutura domiciliar para realização do método (Margetts 2006).

O paciente também pode realizar a diálise peritoneal através de outros processos CAPD (Diálise peritoneal ambulatorial contínua, CCPD (Diálise peritoneal contínua assistida por cicladora), DPA (Diálise peritoneal automatizada, DPI (diálise peritoneal intermitente).

Diálise peritoneal ambulatorial continua (CAPD).

Após um período de permanência do banho de diálise na cavidade abdominal, este fica saturado de substâncias tóxicas, e é então retirado, sendo feita em seguida a infusão de novo banho de diálise. Esse processo é realizado de forma contínua, permanecendo no peritônio no período mínimo de 4 horas e máximo de 6 horas. A diálise peritoneal é uma forma segura de tratamento realizada atualmente por mais de 100.000 pacientes no mundo todo (GUYTON 1977).

Diálise peritoneal contínua assistida por cicladora (CCPD) ou diálise peritoneal automatizada (DPA).

Este método de diálise ocorre durante a noite enquanto o paciente dorme, ele é conectado a uma máquina cicladora que é automática que periodicamente substituem a solução de diálise da cavidade peritoneal por uma nova solução por meio da força da gravidade. Antes da infusão, a máquina aquece a solução e por meio das pinças e temporizadores as cicladoras regulam o tempo e volume da infusão, tempo de permanência e o tempo e fluxo da drenagem. Caso haja algum problema as cicladoras possuem alarmes sonoros que serão acionados. Geralmente a solução de diálise é trocada de 4 a 6 vezes

durante a noite. Pela manhã o paciente é desconectado da máquina podendo permanecer durante o dia com a cavidade cheia ou vazia dependendo da prescrição médica (Manual de diálise para enfermagem, 2003).

Diálise peritoneal intermitente (DPI)

Neste método de tratamento a solução de diálise é infundida e drenada a cada 30 minutos na cavidade peritoneal. A sua duração é de, no mínimo, 24 horas, duas vezes por semana. Indicado para pacientes com IRA, é realizado somente nos hospitais e atualmente está em desuso para IRC.

Materiais e métodos

A pesquisa apóia-se na terapia dialítica em que tem como base a coleta de dados dos pacientes acompanhados no ano de 2009 na clínica de hemodiálise de Eunápolis. Entre 1999 e 2005,.

Os pressupostos e objetivos formulados para pesquisa seguem através da coleta e avaliação dos dados por: sexo, faixa etária, raça outras patologias, óbitos e procedência. Todo material coletado foi classificado e apresentado por gráficos sendo utilizados e sendo realizada revisão literária em acervos da biblioteca do IFBA e da internet. Trata-se de uma pesquisa quantitativa sobre os métodos dialíticos realizados no município de Eunápolis e cidades circunvizinhas, que realizam a terapia dialítica na unidade de referência (Clínica Santa Cruz). Foi solicitado autorização da instituição, sendo que os dados que identifiquem os pacientes como nome e endereço residencial não foram objetos deste trabalho. A coleta dos dados aconteceu entre os dias 15 e 30 de janeiro de 2010.

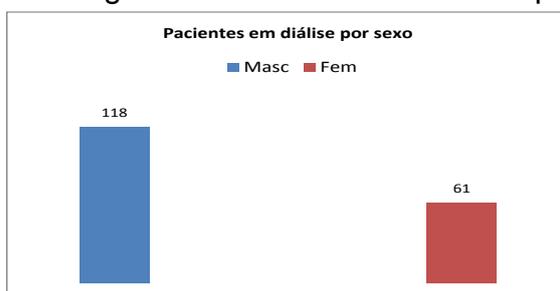
Resultados e Discussão

Eunápolis é um município brasileiro do estado da Bahia às margens da BR-101. Sua população é de 99.553 habitantes, sendo então a 16ª cidade mais populosa do estado segundo est. IBGE/2009. A cidade nasceu com a construção da BR-5 (atual BR-101). Não se tem notícias de povoamento anterior, no local, à construção da rodovia que liga o Rio à Bahia, através do litoral. Sabe-se que um agrupamento de casas para abrigar os trabalhadores que abriam caminhos pelas densas árvores remanescentes da Mata Atlântica deu origem a um vilarejo conhecido por Km 64 - hoje um bairro distante do centro de nome Gabiarra -, situado em território do município de Santa Cruz Cabrália. O vilarejo cresceu bastante, chegando a ser conhecido, já com o topônimo de Eunápolis, como o maior povoado do mundo.

A cidade conta atualmente com 06 hospitais, porém apenas uma clínica para realização de terapia renal substitutiva, sendo referência para os municípios circunvizinhos nos quais podemos citar: Itabela, Guaratinga, Teixeira de Freitas, Caraíva, Itamaraju, Porto Seguro, Alcobaça, Itagimirim, Itapebi e Salto da Divisa(MG).

Os totais de pacientes atendidos no ano de 2009 contabilizam 179 pacientes selecionados entre portadores de insuficiência renal crônica e aguda. Deste total, 118 é do sexo masculino com prevalência de 65,92% e 61 do sexo feminino, prevalência de 34,07% (tabela 01).

Figura 01: Pacientes em diálise por sexo.



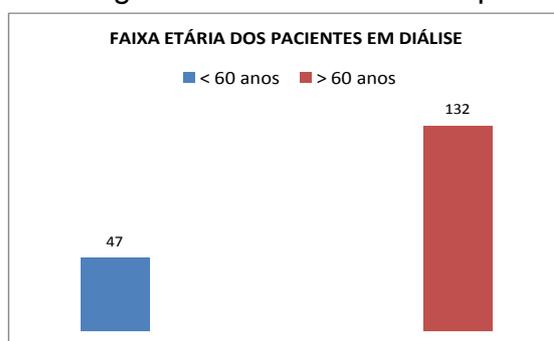
Percebe-se que a maioria dos pacientes é do sexo masculino, podemos inferir sobre este resultado considerando que a descoberta da falência renal acontece após a perda de 70% da função do rim, e como a população masculina não tem o hábito de se cuidar ou de se prevenir com consultas e acompanhamentos médicos regulares, não é possível identificar a doença na fase inicial, diferença considerável nas mulheres que a maioria apresenta tem acompanhamento regular.

TABELA 01 – Prevalência por sexo.

Sexo	Participantes	Resultados	Prevalência
Masculino	179	118	65,92%
Feminino	179	61	34,07%

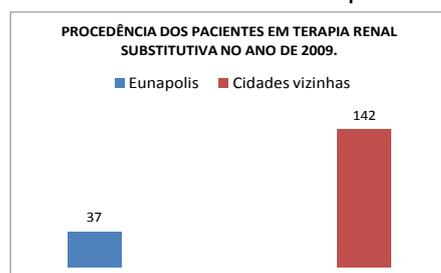
Ao analisarmos pela faixa etária o maior número de pacientes se encontra acima dos 60 anos, comprometendo a eficácia do tratamento por haver neste grupo específico uma maior prevalência de outras patologias. SESSO (2006) destaca que 26% dos pacientes em diálise têm mais de 60 anos de idade, e que, essa proporção tende a aumentar com o aumento progressivo verificado na esperança de vida da população. Nossas taxas de prevalência de Insuficiência renal crônica tratada são cerca de 4 vezes menores que a dos EUA e Japão, e metade das taxas da Itália, França e Alemanha . Vale ressaltar que o autor considera esta menor prevalência a menor disponibilidade de acesso ao tratamento no Brasil.

Figura 02: Faixa etária dos pacientes.



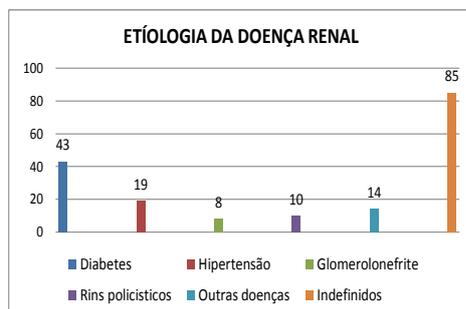
Quando investigado a origem dos pacientes atendidos na clínica de referência, observamos que as maiores são das cidades circunvizinhas, a cidade de Eunápolis apresenta uma prevalência de pacientes em terapia renal substitutiva de 37,16%.

Figura 03: Pacientes atendidos no município de Eunápolis e regiões circunvizinhas.



Analizamos também as principais doenças de base que levaram a insuficiência renal no município estudado, ficando como principais causas a diabetes e hipertensão, estes dados vão de encontro aos dados nacionais, inquéritos realizados pela Sociedade Brasileira de Nefrologia em 1996/97 mostra que as principais doenças reportadas como causa de insuficiência renal crônica tratada pacientes incidentes são hipertensão arterial (24%), glomerulonefrite (24%) e diabetes mellitus (17%). Nossos dados mostram uma prevalência de 24,02% para a diabetes, 10,61% para hipertensão arterial, e 4,46% para glomerulonefrite(Fig. 04).

Figura 04: Etiologia da doença renal



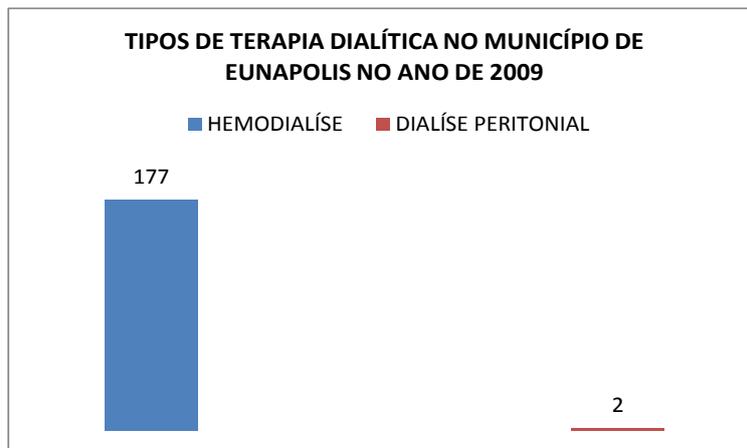
Ao analisarmos a taxa de mortalidade nos pacientes em terapia dialítica no serviço de referência, encontramos uma prevalência de 26,81%, este dado nos surpreendeu por ser muito superior aos dados nacionais que mostram uma prevalência de 13%. Essa taxa de mortalidade tem se mantido constante, apesar das melhoras técnicas, equipamentos, filtros de diálise, fato não comprovado na realidade estudada (SESSO 2006).

Tabela 02: Número de óbitos/mês no ano de 2009.

NÚMEROS DE ÓBITOS DE PACIENTES EM TERAPIA DIALÍTICA NO ANO DE 2009					
Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
05	04	00	03	08	09
Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
07	03	02	07	00	00

Outro dado interessante encontrado neste trabalho foi a prevalência de 98,88% de pacientes em Hemodiálise, sendo apenas 1,11% em diálise peritoneal. No Brasil temos uma prevalência em 2006 de 90,07% para hemodiálise e 9,3% para diálise peritoneal. (Fig. 05).

Figura 05: Modalidades de terapia renal substitutiva.



Conclusão

Os dados encontrados no município de Eunápolis referente a terapia renal substitutiva no ano de 2009, vão na sua maioria de encontro aos dados nacionais, vale ressaltar que mesmo tendo o mesmo perfil e obedecendo a regras normatizadas pela agência nacional de vigilância sanitária para a terapia dialítica, na cidade estudada a prevalência de mortalidade é o dobro da média nacional, cabendo estudos mais aprofundados sobre os fatores que levam a estes resultados, o que não foi realizado nesta pesquisa.

Os pacientes pesquisados, dos (179) pacientes da clinica (47) são acima de (60) anos. Sendo (118) do sexo masculino , (61) do sexo feminino. As etiologias das doenças básicas da IRC foram glomerulonefrite crônica em (08) paciente, hipertensão em (19) pacientes, diabético em (43) pacientes, temos ainda como doenças associadas HIV (01), hepatite C (04), Em janeiro de 2009 eram (32) máquinas em janeiro de 2010 aumentou para 37 com objetivo de atender melhor a demanda para a terapia.

Observamos uma grande quantidade de óbitos em meses festivos na cidade, maio a julho; sendo possível inferir que este aumento das mortalidades nos meses supracitados podem estar relacionados ao maior consumo de líquidos principalmente bebidas alcoólicas e alimentos inadequados ofertados em abundância neste período.

Referencias bibliográficas

1. (FERMI, M.R.V. **Diálise para Enfermagem**, editora Medsi, Rio de Janeiro, 2003.
2. CINTRA, E. A. Et al. **Assistência de Enfermagem ao Paciente Gravemente Enfermo**. 2º edição. São Paulo: editora Atheneu, 2005.
- 3- BRUNNER E SUDDARTH'S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**, Nona edição, Guanabara Koogan, 2002
- 4- Disponível em: HTTP: www.ee.usp.br/reeusp/docs/sumario_n1_2008.pdf, acesso 30 de janeiro de 2010.
4. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/transplantes>, acesso 03/02/2010.
5. Disponível em: <http://saude.ocorpohumano.com.br/mv-01-hemodialise.html>, acesso 31 de janeiro de 2010.
- 6 .BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde (Comunicação pessoal).
7. Guyton Arthur C., M.D **Tratado de Fisiologia Médica**. 9 Edição GUANABARA KOOGAN, Rio de Janeiro, editora interamericana, 1977.
08. Disponível em: <http://www.bahiaemfoco.com/eunapolis> acesso em 03/02 de 2010.
09. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/cronicas/irc_prof.htm, acesso em 02/10/2010
- 10- MARGETTS PJ, BRIMBLE KS. **Peritoneal dialysis, membranes and beyond**. Curr Opin Nephrol Hypertens 2006;15(6):571-6.
- 11- HUGO A. **Uso da diálise peritoneal em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva**, ARTIGO DE REVISÃO, Rev. Bras. Hipertensão vol.15(3):162-165,2008.

Publicado, em 22 de agosto de 2010, na www.revistapindorama.ifba.edu.br