



## **FONTE E QUALIDADE DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE**

Tiago Antônio Heringer<sup>1</sup>, Alaides de Abreu Santos<sup>1</sup>, Talia Hahn Augusto<sup>1</sup>, Rafaela da Rosa Recktenwald<sup>1</sup>,  
Paulo Ricardo Moreira<sup>2</sup>, Mariana Migliorini Parisi<sup>3</sup>

**Palavras chave:** Informação em Saúde. Hemodiálise. Equipe Multidisciplinar. Função renal.

### **INTRODUÇÃO**

A doença renal crônica (DRC) decorre de uma lesão renal que leva a perda progressiva e irreversível da função dos rins. Na sua fase mais avançada, a DRC é chamada de insuficiência renal crônica (IRC), na qual os rins não desempenham adequadamente suas funções homeostáticas (ANDRADE et al, 2018).

Mundialmente, as doenças renais são responsáveis por aproximadamente 850 milhões de mortes por ano, sendo que a ocorrência de DRC aumenta em torno de 8% anualmente, estando entre as três principais causas de morte após o HIV e diabetes, os quais são as principais morbidades associadas ao desenvolvimento da disfunção renal (SIVIERO et al, 2014).

Clinicamente, o paciente portador de DRC pode apresentar níveis elevados de fósforo, de potássio e de paratormônio, anemia, acidose, emagrecimento, sinais de desnutrição, enfraquecimento ósseo, cansaço, diminuição da libido e do apetite. Além disso, ocorre a perda de massa muscular e gordura associada a aumento de edema, que será o responsável pelo aumento ou manutenção do peso do indivíduo. Ainda, ela está associada a diabetes mellitus e hipertensão arterial (SOUSA et.al., 2017).

Os pacientes com DRC necessitam de tratamento para substituição parcial das funções renais. O principal tratamento disponível consiste na diálise, que pode ser dividida em hemodiálise e diálise peritoneal. Estes tratamentos mantêm a vida, porém não curam a doença. Além disso, um tratamento alternativo possível é o transplante renal, no tanto, este tipo de

---

<sup>1</sup> Discentes do curso de Biomedicina da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mail: [antoniother408@gmail.com](mailto:antoniother408@gmail.com), [alaides.abreu@hotmail.com](mailto:alaides.abreu@hotmail.com), [talia.hahnaugusto@gmail.com](mailto:talia.hahnaugusto@gmail.com), [rafaelarrecktenwald@gmail.com](mailto:rafaelarrecktenwald@gmail.com)

<sup>2</sup> Docente do Programa de Pós Graduação em Atenção Integral a Saúde, pesquisador do Grupo Interdisciplinar De Pesquisa Em Saúde, da Universidade de Cruz Alta- Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mail: [prm.paulomoreira@gmail.com](mailto:prm.paulomoreira@gmail.com)

<sup>3</sup> Docente do curso de Biomedicina, Pesquisadora do Grupo Em Atenção Integral A Saúde, da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mail: [mparisi@unicruz.edu.br](mailto:mparisi@unicruz.edu.br)



tratamento apresenta diversas limitações na prática clínica (SOLDÁ et al., 2010; MARAGANO et al., 2012).

A hemodiálise consiste em um processo de filtração por membranas que fazem a difusão de solutos de baixo peso molecular, sendo um processo invasivo e desgastante para o paciente, já que o tempo de cada sessão é alto e a periodicidade desse tratamento costuma ser de 3 vezes por semana, debilitando fisicamente o tratado, além de exigir do mesmo um alto nível de cuidado e limitações (DOS SANTOS, 2017).

Um fator fundamental para o sucesso do tratamento hemodialítico é a qualidade das informações obtidas pelo paciente. Neste contexto, a principal fonte de informações deve ser equipe de saúde do setor de hemodiálise, que deve ser responsável por repassar informações corretas e de fácil compreensão, a fim de aumentar a confiança do paciente na equipe e seu conhecimento e aceitação em relação a doença e sua terapêutica. De fato, a comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes é indispensável, com linguagem direta, clara e acessível, com a capacidade de ouvir o paciente e fazer com que este seja compreendido (MARTINS; ARAÚJO, 2017).

Neste âmbito, considerando a importância das informações em saúde no contexto da hemodiálise, o objetivo deste estudo foi verificar o grau de conhecimento sobre cuidados de saúde em pacientes com DRC em tratamento em uma Clínica de Hemodiálise do Noroeste do Rio Grande do Sul.

## **METODOLOGIA**

Este é um estudo transversal prospectivo, com aplicação de questionário construído especificamente para mensurar o grau de conhecimento de pacientes com DRC em hemodiálise sobre a doença e seu tratamento. O questionário utilizado compreendia questões sobre as fontes de informação sobre doença, profissionais que repassam informações sobre a doença na Clínica de Hemodiálise, conhecimentos sobre alimentos, bebidas e medicamentos permitidos e proibidos, grau de instrução, tempo de tratamento, entre outros.

Para realização do estudo, o questionário foi aplicado em 58 pacientes em hemodiálise no hospital São Vicente de Paulo da cidade de Cruz Alta – RS. Os dados coletados através do questionário foram tabulados em Planilha de Microsoft Excel e descritos em percentual ou média e desvio padrão.

Todos os procedimentos previstos foram realizados em consonância com as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução 466/2012 do



conselho nacional de saúde), sendo que este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Unicruz, sob o parecer nº 3.481.870

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 58 pacientes, com média de idade de  $60 \pm 14,7$  anos, sendo que 62% (n=36) eram homens e 38% (n=22) eram mulheres. Quando os participantes foram questionados quanto à forma de acesso a informação sobre os cuidados com a saúde na hemodiálise, 84% (n=49) afirmaram receber informações na própria clínica e 16% (n=9) relatam não receber nenhum tipo de informação sobre o tratamento. Em relação aos pacientes que relataram receber informações na clínica, 33% (n=19) dos pacientes descreveram receber informações dos equipe de enfermagem, 5% (n=3) dos médicos, 10% (n=6) da nutricionista e 36% (n=21) relataram receber informações de todos os profissionais. Estes dados apontam a importância da enfermagem e da equipe multiprofissional na disseminação de informações em saúde aos pacientes. Sendo uma das responsabilidades desses profissionais passarem as informações aos tratados as informações sobre os riscos da não observância do tratamento adequado, visto que são os enfermeiros que acompanham com mais proximidade a evolução dia-a-dia desses pacientes (RIBEIRO, 2016)

Um marcador importante sobre a qualidade da informação que os pacientes recebem é o conhecimento destes sobre os alimentos que devem evitar e a quantidade de água que podem consumir entre as sessões de hemodiálise. Neste contexto, 98% (n=57) e 86% (n=50) dos pacientes afirmaram terem conhecimento sobre os alimentos e água que podem ingerir, respectivamente. Em contrapartida, a maioria relatou que mesmo tendo o conhecimento, muitas vezes este não é posto em prática. Por exemplo, 24% (n=14) ingerem chimarrão e 31% (n=18) consomem alimentos embutidos (salame, presunto e etc.), agindo contra as informações recebidas. Pacientes em tratamento hemodialítico devem evitar alimentos ricos em proteínas, fosforo e potássio, também devem evitar açucars simples e consumo elevado de sal, visto que a eliminação das proteínas torna-se diminuída e esses íons competem com o cálcio na absorção intestinal, causando hipocalcemia e consequentes problemas ósseos e desnutrição (WERNEQUE, 2019).

Em relação ao tratamento medicamentoso, 78% (n=45) dos pacientes apresentam alguma outra doença de base e, por isso, utilizam outros medicamentos além dos específicos para a insuficiência renal. No entanto, apenas 42% (n=19) sabiam os medicamentos que tomavam e sua finalidade, sugerindo uma deficiência nas informações relativas a terapêutica do paciente. O tratamento com fármacos variados pode comprometer o andamento da



hemodiálise, visto que algumas interações medicamentosas entre compostos para tratamento da IRC e de outras doenças secundárias pode agravar uma delas pela inibição ou até mesmo anulação desse efeito terapêutico (DOS REIS e BELO, 2017).

## CONCLUSÃO

Foi possível verificar o entendimento dos pacientes sobre os cuidados em saúde durante a hemodiálise, observando o fato importante dos mesmos não terem uma adesão fidedigna à parte nutricional, visto que muitos dos tratados apesar de saberem quais os alimentos e bebidas devem evitar, ainda assim os consome. Outro fator importante foi a falta de informações sobre os medicamentos, aos quais os pacientes fazem uso já que algumas doenças comprometem o tratamento hemodialítico, a não observância do acompanhamento correto destas doenças secundárias trás consequências para o andamento e tratamento da DRC.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, L. F. et al.; Prevalence of chronic kidney disease in a city of southeast Brazil. **Brazilian Journal of Nephrology**. 2017, vol. 39, n.2, pp.126-134.
- ANDRADE, J. C. et al.; Doença Renal Crônica Afeta Negativamente a Composição Corporal, Qualidade de Vida, Perfil Lipídico e a Aptidão Física de Pacientes em Tratamento de Hemodiálise; **Revista Motricidade**. 2018, vol. 14, n. S1, pp. 121-133.
- DOS SANTOS, B P et al. Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. **ABCS Health Sciences**, v. 42, n. 1, 2017.
- DOS REIS, D M; BELO, R F C. Utilização de suplementos alimentares e suas possíveis interações com fármacos em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 1, 2017..
- MARAGNO, F. et al., A hemodiálise no cotidiano dos pacientes renais crônicos. **Revista Inova Saúde**, 1(1):16-30, 2012.
- MARTINS, B. M.; DE ARAUJO, T. C. C. F.; Comunicação no contexto de reabilitação: o encontro entre enfermeiro e paciente. **Psicologia Argumento**, v. 26, n. 53, 2017.
- RIBEIRO, K R A. Cuidados de enfermagem aos pacientes com insuficiência renal crônica no ambientes hospitalar. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 6, n. 18, p. 26-35, 2016.
- SIVIERO, P. C. L.; MACHADO C. J.; CHERCHIGLIA, M. L.; Insuficiência renal crônica no Brasil segundo enfoque de causas múltiplas de morte **Cad. saúde colet.**, 2014; 22(1): 75-85.
- SOLDÁ, D.A. et al.; O retorno à hemodiálise após o insucesso do transplante renal: Manifestações do paciente. **Nursing**, 12(140):39-45.
- SOUSA, L. M. M. et al.; Depression Anxiety Stress Scale em pessoas com doença renal crônica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, 17, 50-57.
- WERNEQUE, Icaro Carvalho et al. Alimentação e hábito de vida na doença renal crônica. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 2, 2019.