

# INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DE SAÚDE DE PACIENTES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO NO MUNICÍPIO DE JEQUIÉ/BA

## CHRONIC RENAL INSUFFICIENCY: SOCIODEMOGRAPHIC AND HEALTH CHARACTERIZATION OF PATIENTS IN HEMODIALYTICAL TREATMENT IN THE COUNTY OF JEQUIÉ/BA

Claudio Henrique Meira Mascarenhas<sup>1</sup>, Luciana Araújo dos Reis<sup>2</sup>, Joalise Eliote Lyra<sup>3</sup>, Adriana Vieira Peixoto<sup>4</sup>, Mayara dos Santos Teles<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, Mestrando em Enfermagem e Saúde/UESB, Docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Doutoranda em Ciências da Saúde/PPCSA-UFRN, Docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta, graduada pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

<sup>4</sup> Fisioterapeuta, graduada pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

<sup>5</sup> Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Correspondência: **Claudio Henrique Meira Mascarenhas** ([claudio12fisio@hotmail.com](mailto:claudio12fisio@hotmail.com))

### RESUMO

A insuficiência renal crônica consiste na perda progressiva e irreversível da função renal e representa hoje um grande problema de saúde pública. Neste sentido, este estudo objetivou descrever as condições sociodemográficas e de saúde de portadores de insuficiência renal crônica submetidos a tratamento hemodialítico no município de Jequié/BA. Trata-se de um estudo transversal, com amostra de 83 indivíduos em tratamento hemodialítico, sendo utilizado como instrumento de coleta de dados um formulário contendo questões sociodemográficas e de saúde. Os dados coletados foram organizados e processados no programa estatístico SPSS versão 13.0, sendo realizada análise estatística descritiva. Dos indivíduos avaliados a média de idade foi de 54,6 ( $\pm 18,5$ ) anos, sendo mais freqüente o sexo masculino (73,5%). As etiologias com maior distribuição da insuficiência renal foram doença policística, glomerulonefrite e diabetes mellitus. Em relação ao tempo de tratamento observou-se que a maioria dos indivíduos apresentava até um ano de tratamento hemodialítico, sendo 59,0% do sexo masculino e 59,1% do sexo feminino. As mulheres apresentaram maior prevalência de tabagismo (22,7%) do que os homens (21,3%); enquanto que os homens apresentaram maior prevalência de etilismo (16,4%) em relação as mulheres (13,6%). Desta forma, o presente estudo reforça a importância de ampliar trabalhos que visem conhecer o perfil dos pacientes com insuficiência renal a fim de buscar a melhoria da qualidade de vida desta população.

**Descritores:** Insuficiência renal crônica, condições de saúde, condições sociais, hemodiálise.

### ABSTRACT

Chronic renal insufficiency consists of the gradual and irreversible loss of the renal function and nowadays represents a great problem of public health. In this way, this study objectified to describe the sociodemographic and health conditions of carriers of chronic renal insufficiency submitted to the hemodialic treatment in Jequié/BA city. It's about a transverse study, with sample of 83 people in hemodialic treatment, being used as instrument of data collection a form with sociodemographic and health questions. The collected information was organized and processed in statistical program SPSS version 13.0, being carried through descriptive statistic analysis. From the evaluated people the age average was of 54.6 ( $\pm 18.5$ ) years, being more frequent the masculine sex (73.5%). The etiologies with more distribution of the renal insufficiency had been policistic illness, glomerulonefritis and mellitus diabetes. About treatment time, it was observed that the most of the people presented until one year of hemodialic treatment, being 59.0% of masculine sex and 59.1% of the feminine sex. The women presented more prevalence of tobaccoism (22.7%) than the men (21.3%); whereas the men presented more prevalence of alcoholism (16.4%) in relation to the women (13.6%). In this way, the present study reinforces the importance to extend works that aim to know the profile of the patients with renal insufficiency in order to search the improvement of the quality of life of this population.

**Key words:** Chronic Renal Insufficiency; Health Conditions; Social Conditions; Hemodialysis.

## INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma condição mórbida representada por uma alteração estrutural renal que implica na redução ou limitação da capacidade de filtração glomerular dos rins, causando a uremia, a qual é caracterizada pelo acúmulo no sangue de substâncias que devem ser filtradas e excretadas pelos rins<sup>1</sup>.

Esta patologia não contempla uma expectativa de cura, mas sim a manutenção do estado de cronicidade com acompanhamento de uma equipe de saúde<sup>2</sup>. Para Paolucci<sup>3</sup>, a expressão insuficiência renal crônica representa aquela condição patológica de instalação gradual, capaz de deteriorar em graus variados, a capacidade funcional renal.

Por ser lenta e progressiva, esta perda, resulta em processos adaptativos que, até certo ponto, mantêm o paciente sem sintomas da doença, ainda que se tenha perdido cerca de 50% de sua função renal. A partir daí, podem aparecer sinais e sintomas que nem sempre incomodam o paciente, tais como anemia leve, hipertensão, edema dos olhos e pés, mudança nos hábitos de urinar (levantar diversas vezes à noite para urinar) e do aceito da urina (urina muito clara, sangue na urina, entre outros). Até que os rins estejam funcionando somente 10-12% da função renal normal, pode-se tratar os pacientes com medicamentos e dieta. Quando a função renal se reduz abaixo destes valores, torna-se necessário o uso de outros métodos de tratamento da insuficiência renal: hemodiálise ou transplante renal<sup>4</sup>.

Diversas são as doenças que levam à insuficiência renal crônica. As três mais comuns são a hipertensão arterial, a diabetes e a glomerulonefrite. Outras causas de insuficiência renal são: rins policísticos (grandes e numerosos cistos crescem nos rins, destruindo-os), a pielonefrite (infecções urinárias repetidas devido à presença de alterações no trato urinário e obstruções) e as doenças congênitas<sup>5,6</sup>.

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia, as estatísticas revelam que uma em cada dez pessoas no mundo sofre de doença renal crônica. De acordo com os dados, pacientes com esse tipo de doença têm 10 vezes mais riscos de morte prematura por doenças cardiovasculares. A estimativa é que 12 milhões de pessoas no mundo morrem

por ano de doenças cardiovasculares relacionadas a problemas renais crônicos<sup>6</sup>.

O crescente número de doentes renais no Brasil já o tornou o terceiro maior mercado de hemodiálise do mundo e a doença atinge 2 milhões de pessoas, sendo que 60% não sabem<sup>7</sup>. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, em 2005, foram registrados 32.329 novos pacientes; sendo que o número de óbitos foi de 12.528 indivíduos. Dos 120 mil brasileiros que precisam fazer hemodiálise, apenas 70 mil estão em tratamento<sup>7-8</sup>.

Estudos têm demonstrado a relação direta entre o baixo nível socioeconômico e a presença de doenças crônicas<sup>2,4</sup>. Uma das explicações para a associação entre baixo nível socioeconômico e doença renal crônica encontra-se na dificuldade ao acesso da saúde e ao controle inadequado de doenças como hipertensão arterial e diabetes<sup>9-11</sup>. A prevalência desta doença também pode estar associada à alguns grupos étnicos<sup>12</sup>.

A doença renal crônica traz consigo uma série de questões que marcam a vida do indivíduo, a partir do diagnóstico, sendo comuns às manifestações psíquicas acarretando alterações na interação social e desequilíbrios psicológicos, não somente do paciente como também da família que o acompanha<sup>12</sup>.

O impacto do diagnóstico e do tratamento hemodialítico pode levar o paciente renal crônico a um progressivo e intenso desgaste emocional devido à necessidade de submeter-se a um tratamento longo que ocasiona limitações físicas, além de repercussões pessoais, familiares e sociais<sup>2,13</sup>.

Tais transtornos, na vida cotidiana do paciente submetido ao tratamento hemodialítico, têm motivado estudos sobre a qualidade de vida dessas pessoas, chegando, em alguns casos, à comparações entre pacientes em tratamento, sujeitos saudáveis e transplantados. Identificar como, em quais dimensões e em que medida, a vida do renal crônico está sendo afetada é uma ação diagnóstica importante para subsidiar a intervenção, com participação de metodologias e profissionais pertinentes às carências e potencialidades de cada contexto.

Nesta perspectiva, este estudo tem por objetivo descrever as condições sociodemográficas e de saúde de portadores de insuficiência renal crônica submetido a tratamento hemodialítico no município de Jequié/BA. Com isso, espera-se contribuir

para o aperfeiçoamento da intervenção integrada sobre as diferentes manifestações da vida dessa população, na perspectiva da promoção da saúde.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo com delineamento transversal. O local do estudo foi o Centro de Doenças Renais de Jequié (CDRJ), situado na região sudoeste do Estado da Bahia. Este centro foi fundado em 1996 e constitui a única instituição de tratamento de doenças renais no município de Jequié e região, abrangendo todos os municípios vinculados à 13ª Diretoria Regional de Saúde (DIRES).

O CDRJ possui, atualmente, 195 pacientes cadastrados, sendo 188 conveniados pelo Sistema Único de Saúde e sete pertencentes a convênios particulares. O atendimento abrange indivíduos de todas as idades com doença renal aguda e crônica.

A equipe de assistência é composta por três médicos nefrologistas, dois médicos cirurgiões vasculares, 30 técnicos em enfermagem, quatro enfermeiros, um nutricionista, um psicólogo e um assistente social. Os atendimentos referentes à hemodiálise ocorrem três vezes por semana para cada indivíduo, com duração de quatro horas cada procedimento.

A amostra do estudo foi composta por 83 indivíduos acima de 18 anos de idade que se encontrava em tratamento hemodialítico no CDRJ, no período de maio a julho de 2009. Foram adotados como critérios de inclusão: ser portador de IRC; estar incluído em programa de hemodiálise há pelo menos três meses; aceitação espontânea para participar da pesquisa, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um formulário constituído por questões sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, escolaridade e ocupação) e questões relacionadas à doença (etiologia, patologias associadas, tempo de tratamento e hábitos sociais). Sendo as informações referentes à etiologia e às patologias associadas retiradas dos prontuários dos pacientes, obedecendo à classificação determinada nos prontuários.

Os dados coletados foram inicialmente inseridos numa planilha do Microsoft Excel e, posteriormente, repassados para o programa estatístico SPSS versão 13.0, sendo realizada análise estatística descritiva. Esta pesquisa atende às normas da Resolução 196/96 que normatiza a realização de pesquisa em seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CAAE nº 192/2008).

## RESULTADOS

Foram avaliados todos os pacientes que realizavam tratamento no CDRJ no período proposto para a coleta de dados, perfazendo um total de 83 indivíduos portadores de insuficiência renal crônica, sendo 73,5% do sexo masculino; com média de idade de 54,6 ( $\pm 18,5$ ) anos. Quanto à escolaridade, no sexo masculino houve uma maior distribuição de indivíduos com ensino fundamental completo (37,7%); sendo que entre os indivíduos do sexo feminino o analfabetismo foi o mais prevalente (45,5%) (Tabela 1).

Em relação ao estado civil, verificou-se uma maior frequência de portadores de IRC casados entre os indivíduos do sexo masculino (59,0%) do que no sexo feminino (50,0%). Sobre a ocupação, 52,5% dos indivíduos do sexo masculino eram aposentados, enquanto que 72,7% do feminino possuíam alguma atividade de trabalho (Tabela 1).

Em relação à etiologia da IRC, dos 83 indivíduos apenas 62 destes possuíam causa definida. Entre os indivíduos do sexo masculino, as etiologias mais frequentes foram doença policística (32,8%), glomerulonefrite (13,1%) e diabetes mellitus (13,1%). Enquanto que no sexo feminino as mais frequentes foram doença policística (31,8%), diabetes mellitus (18,2%) e glomerulonefrite (9,1%) (Tabela 2).

Dentre os indivíduos estudados foram observados a presença de 82 patologias associadas. No sexo masculino, as doenças de maior distribuição foram doença neoplásica (25,0%); psicológica (25,0%); neurológica (10,0%), e vascular periférica (10,0%). Entre os indivíduos do sexo feminino, as doenças mais frequentes foram cardíaca (22,7%); endócrina (18,2%); pulmonar (18,2%), e neoplásica (13,6%) (Tabela 3).

**Tabela 1** - Distribuição por sexo dos portadores de IRC de acordo com as variáveis sociodemográficas. Jequié/BA, 2010.

Variáveis	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
<b>Faixa Etária</b>						
≥ 56 anos	32	52,5	10	45,5	42	50,6
< 56 anos	29	47,5	12	54,5	41	49,4
<b>Escolaridade</b>						
Analfabeto	21	34,4	10	45,5	31	37,3
Ensino Fundamental completo	23	37,7	5	22,7	28	33,7
Ensino médio completo	8	13,1	4	18,2	12	14,5
Ensino Superior completo	9	14,8	3	13,6	12	14,5
<b>Estado Civil</b>						
Casado	36	59,0	11	50,0	47	56,6
Separado	1	1,6	1	4,5	2	2,4
Solteiro	19	31,2	8	36,4	27	32,5
Viúvo	5	8,2	2	9,1	7	8,5
<b>Ocupação</b>						
Aposentado	32	52,5	6	27,3	38	45,8
Desempregado	1	1,6	-	-	1	1,2
Benefício Assistencial	2	3,3	-	-	2	2,4
Possui atividade de trabalho	26	42,6	16	72,7	42	50,6

**Tabela 2** - Distribuição por sexo dos portadores de IRC de acordo com a etiologia da doença. Jequié/BA, 2010.

Etiologia	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
Glomerulonefrite	8	13,1	2	9,1	10	12,1
Diabetes melittus	8	13,1	4	18,2	12	14,5
LES*	2	3,3	-	-	2	2,4
Hipertensão arterial	3	4,9	-	-	3	3,6
Doença policística	20	32,8	7	31,8	27	32,5
Pielonefrite crônica	2	3,3	-	-	2	2,4
Nefropatia obstrutiva	2	3,3	1	4,5	3	3,6
Nefroesclerose	1	1,6	-	-	1	1,2
Hidronefrose	1	1,6	1	4,5	2	2,4
Causa indefinida	14	23,0	7	31,8	21	25,3

\* Lúpus Eritematoso Sistêmico

**Tabela 3** - Prevalência das doenças associadas segundo o sexo em portadores de IRC. Jequié/BA, 2010.

Doenças Associadas	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
Doença cardíaca	5	8,3	5	22,7	10	12,2
Doença Osteomuscular	2	3,3	1	4,5	3	3,7
Doença neoplásica	15	25,0	3	13,6	18	22,0
Doença neurológica	6	10,0	1	4,5	7	8,5
Doença dermatológica	1	1,7	--	--	1	1,2
Doença psiquiátrica	1	1,7	2	9,1	3	3,7
Doença endócrina	3	5,0	4	18,2	7	8,5
Doença pulmonar	1	1,7	4	18,2	5	6,1
DVP*	6	10,0	1	4,5	7	8,5
Doença visual	2	3,3	--	--	2	2,4
Doença metabólica	3	5,0	--	--	3	3,7
Doença psicológica	15	25,0	1	4,5	16	19,5

\* Doença vascular periférica

Em relação ao tempo de tratamento hemodialítico, constatou-se uma maior frequência de indivíduos com até um ano de

tratamento, sendo 59,0% do sexo masculino e 59,1% do sexo feminino (Tabela 4).

**Tabela 4** - Distribuição por sexo dos portadores de IRC de acordo com o tempo de tratamento hemodialítico. Jequié/BA, 2010.

Tempo de tratamento	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
Até 1 ano	36	59,0	13	59,1	49	59,1
Entre 1 e 2 anos	20	32,8	7	31,8	27	32,5
Entre 2 e 3 anos	5	8,2	2	9,1	7	8,4

Na análise dos hábitos sociais, observou-se que as mulheres apresentavam frequências maiores de tabagismo (22,7%) do que os homens (21,3%). Entre os indivíduos

que faziam uso de alguma bebida alcoólica, os homens apresentaram maior frequência (16,4%) do que as mulheres (13,6%) (Tabela 5).

**Tabela 5** - Distribuição por sexo dos portadores de IRC de acordo com os hábitos sociais. Jequié/BA, 2010.

Hábitos Sociais	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
<b>Tabagismo</b>						
Sim	13	21,3	5	22,7	18	21,7
Não	48	78,7	17	77,3	65	78,3
<b>Ingestão de bebida alcoólica</b>						
Sim	10	16,4	3	13,6	13	15,7
Não	51	83,6	19	86,4	70	84,3

## DISCUSSÃO

O presente estudo realizado com 83 portadores de IRC apresentou uma amostra reduzida em relação a outros estudos realizados no Brasil<sup>14,16</sup>; no entanto, é importante levar em consideração que nestes estudos foram encontrados um número elevado de habitantes por região se comparado ao número de habitantes do nosso estudo. Desta forma, mesmo com um número pequeno de entrevistados, a pesquisa deve ser levada em consideração, visto que a doença renal crônica constitui num grande problema de saúde pública.

O presente estudo evidenciou que a maioria dos indivíduos com IRC são do sexo masculino (73,5%). Tais resultados são compatíveis com o censo de 2008 da Sociedade Brasileira de Nefrologia, onde a maior parte das pessoas (57,0%) que realizavam o tratamento hemodialítico eram homens<sup>7</sup>. Em estudo realizado em São Paulo, verificou-se que 75,0% dos portadores de IRC avaliados eram do sexo masculino<sup>13</sup>. Estes resultados sugerem que o sexo masculino torna-se mais suscetíveis à doença do que o sexo feminino, uma vez que os homens procuram menos os serviços de saúde do que as mulheres.

Os dados apresentados revelam que a média de idade dos indivíduos em tratamento hemodialítico corresponde a 54,6 ( $\pm 18,5$ ) anos; semelhantes aos resultados da pesquisa sobre o perfil dos pacientes em tratamento hemodialítico atendidos em um hospital público em Salvador/BA, no qual apresenta uma média de idade de 55 ( $\pm 16$ ) anos, variando de 21 a 91 anos<sup>14</sup>. Este achado pode ser atribuído à história natural das doenças como diabetes mellitus e hipertensão arterial, que levam à perda da função renal com o passar dos anos<sup>9</sup>.

Em relação ao grau de escolaridade, o estudo evidenciou um nível educacional baixo entre mulheres, com prevalência de analfabetas (45,5%). Já em relação aos homens, o nível escolar predominante foi ensino fundamental completo (37,7%). Esses achados corroboram com o estudo sobre os indicadores de qualidade de vida de pessoas em hemodiálise, o qual demonstrou uma maior distribuição de analfabetos do sexo feminino em relação ao sexo masculino. No entanto, neste mesmo trabalho, foi observada uma maior concentração de pacientes com o primeiro grau incompleto, sendo 57,0% para o sexo feminino e 47,0% para o masculino<sup>15</sup>. É importante destacar que o baixo nível de escolaridade encontrado na amostra pode dificultar a compreensão das orientações

preconizadas, repassadas pela equipe de saúde, o que pode comprometer ainda mais o estado de saúde dos pacientes em tratamento.

Quanto ao estado civil foi evidenciado que maioria dos indivíduos eram casados, em ambos sexos (59,0% homens e 50,0% mulheres), coincidindo com os dados das regiões do sul do Brasil, em um trabalho que descreveu o perfil sociodemográfico e os indicadores assistenciais dos pacientes que realizavam hemodiálise em cidades do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina, onde 63% dos pacientes também encontravam-se casados<sup>16</sup>. A elevada proporção de indivíduos casados pode ser devido a presença de faixas etárias mais avançadas na amostra, o que possibilita uma maior admissão desses pacientes ao tratamento, visto o maior apoio social do respectivo conjuge.

No presente estudo, constatou-se que a maioria dos homens eram aposentados, no entanto, entre as mulheres boa parte possuía alguma ocupação. Em estudo feito nos EUA com 359 pacientes em tratamento hemodialítico, para avaliar as diferenças entre os empregados e desempregados, foi observado que 59,0% dos homens e 41,0% das mulheres estavam empregados, não corroborando, desta forma, com os nossos resultados<sup>17</sup>. Sehgal<sup>18</sup> propôs que a dificuldade para o exercício de atividades remuneradas para estes pacientes inclui idade avançada, baixa capacidade funcional e tempo despendido no tratamento hemodialítico.

O censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2008 estabeleceu como principal causa da insuficiência renal a hipertensão arterial sistêmica (35,8%), seguido da diabetes mellitus (27,5%) e glomerulonefrite (15,7%)<sup>7</sup>. No presente estudo, as patologias que mais prevaleceram como fator causal da IRC foram doença policística (32,8% homens e 31,8% mulheres), glomerulonefrite (13,1% homens e 9,1% mulheres) e diabetes mellitus (13,1% homens e 18,2% mulheres). Tais dados podem ser comparados com o perfil epidemiológico do paciente renal crônico em hemodiálise do município de Eunápolis-GO, composto por 63 pacientes, que apresentou como principais doenças de base hipertensão arterial (39,5%), diabetes mellitus (27%) e glomerulonefrite (6,5%)<sup>19</sup>.

Constatou-se ainda no presente estudo uma taxa significativa de portadores de IRC com causas indefinidas em relação à etiologia da patologia. Isto pode estar relacionado ao fato dos pacientes não apresentarem diagnóstico clínico claro devido à presença de várias co-morbidades.

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Doença Renais Crônicas, pacientes com esta patologia quando comparados à população geral apresentam maior prevalência

de doenças cardiovasculares, incluindo doença coronariana, cérebro-vascular, vascular periférica e insuficiência cardíaca. Além de patologias neurológicas, e alterações músculo-esqueléticas<sup>20</sup>. O que se pôde observar em nosso estudo foi que as patologias associadas dos pacientes crônicos submetidos a tratamento hemodialítico no município de Jequié/BA variaram entre homens, sendo que as principais doenças foram as neoplásicas e psicológicas, seguida de doença neurológica e vascular periférica; e entre as mulheres as principais patologias associadas foram doença cardíaca, endócrina, pulmonar e neoplásica.

Martins<sup>21</sup> em seu estudo sobre a avaliação da qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica observou que a maioria dos participantes tinha um tempo médio de 28,5 meses em tratamento hemodialítico; já no presente estudo a maioria dos pacientes apresentava apenas 12 meses de hemodiálise. Ainda no mesmo trabalho foi observada uma correlação negativa entre o tempo de hemodiálise e as atividades cotidianas: trabalho, atividades domésticas e atividades práticas; sendo que quanto maior o tempo de tratamento mais baixo foram os valores dos componentes de qualidade de vida avaliados.

Quanto aos hábitos sociais, foi observado uma maior frequência de tabagistas, principalmente no sexo feminino (22,7%) quando comparado ao masculino (21,3%), sendo que esta relação é invertida quando nos referimos ao uso de alguma bebida alcoólica, onde os homens apresentaram maior distribuição (16,4%) do que as mulheres (13,6%). Barbosa et al.<sup>22</sup> em seu estudo epidemiológico sobre comorbidades e mortalidade de pacientes em hemodiálise, identificou que dos pacientes avaliados 80,4% dos pacientes referiram não ingerir nenhum tipo de bebida alcoólica e 36,3% referiram o hábito de fumar. Segundo Mendonça e Lima<sup>19</sup>, o tabagismo e o etilismo são relacionados à doenças de base da IRC, como a hipertensão arterial e o diabetes, responsáveis por 66,5% dos casos estudados.

Embora o presente estudo ofereça informações importantes sobre a caracterização sociodemográfica e de saúde dos pacientes em tratamento hemodialítico, limitações metodológicas devem ser consideradas como o tamanho reduzido da amostra e a não verificação de outras variáveis relacionadas ao estilo de vida (atividade física, alimentação e ingestão de água).

## CONCLUSÃO

Este estudo traçou o perfil sociodemográfico e de saúde de 83 pacientes com Insuficiência Renal Crônica submetidos à hemodiálise no município de Jequié-BA, tratados no Centro de Doenças Renais de Jequié-BA. Trata-se uma iniciativa importante, na medida que referencia dados sobre a população que é atendida na única instituição de tratamento de doenças renais que abrange todos os municípios vinculados a 13º DORES.

Observa-se o aumento de doenças crônico-degenerativas, principalmente com o crescimento do número de idosos e o aumento da obesidade, tendo como destaque a hipertensão arterial e a diabetes mellitus, grandes causadoras da falência renal. Esta comprovação quando associado à dificuldade do diagnóstico da doença renal crônica na fase inicial e o alto custo de tratamento, alerta a sociedade ao controle e prevenção das patologias bases, o que reforça a necessidade de estudos neste setor da saúde<sup>5,7,20</sup>.

O perfil predominantemente encontrado no estudo mostrou indivíduos do sexo masculino, com uma média de idade de 54,6 ( $\pm 18,5$ ) anos, casados, e com baixo nível de escolaridade. As doenças de base mais prevalentes foram a doença policística, a diabetes mellitus e a glomerulonefrite; sendo que entre as patologias associadas destacaram-se as doenças neoplásicas, psicológicas e cardíacas. Em relação aos hábitos sociais, foi observada uma elevada prevalência do tabagismo e da ingestão de bebida alcoólica, considerando a gravidade desses hábitos para a patologia em questão.

A partir dos resultados, este estudo reforça a importância da ampliação de trabalhos voltados para os indivíduos com IRC que necessitam da assistência pública, contribuindo assim, para a situação econômica e social do município. As diferenças observadas entre homens e mulheres tratados por hemodiálise são importantes no sentido de identificar pacientes que necessitam de cuidados específicos e para o aperfeiçoamento da terapêutica, na perspectiva da melhoria da qualidade de vida desta população.

## REFERÊNCIAS

1. Dias CRS, Libério AS, Guerra RNM. Avaliação da condição periodontal de pacientes renais em hemodiálise. **Rev Assoc Med Bras.** 2005; 51(5):285-9.

2. Thomas CV, Alchieri JC. Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à hemodiálise. **Aval Psicológica**. 2005; 4(1):57-64.
3. Paolucci AA. **Nefrologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
4. Machado LR, Car MR. A dialética da vida diária de pacientes com insuficiência renal crônica: o inevitável e o casual. **Rev Esc Enferm USP**. 2003; 37(3):27-35.
5. Lindqvist R, Carlsson M, Sjoden PO. Perceived consequences of being a renal failure patient. **Nephrology Nursing**. 2000; 27(3):291-7.
6. Krediet RT. Changes in employment status in endstage renal disease patients during their first year of dialysis. **Peritoneal Dialysis International**. 2001; 21(6):595-601.
7. Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Informações úteis para o público**. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br>>. Acesso em 11 jan. 2010.
8. Adler N, Ostrove JM. Socioeconomic status and health: what we know and what we don't. **Ann NY Acad Sci**. 1999;896:3-15.
9. Young EW, Mauger EA, Jiang KH, Port FK, Wolfe RA. Socioeconomic status and end-stage renal disease in the United States. **Kidney Int**. 1994; 45:907-11.
10. Ellis PA, Reddy V, Bari N, Cairns HS. Late referral of endstage renal failure. **Q J Med**. 1998; 91:727-32.
11. Sesso R, Rodrigues-Neto JF, Ferraz MB. Impact of socioeconomic status on the quality of life of ESRD patients. **Am J Kidney Dis**. 2003; 41:186-95.
12. Norris KC, Agodoa LY. Unraveling the racial disparities associated with kidney disease. **Kidney Int**. 2005; 68:914-24.
13. Cesarino CB, Casagrande LDR. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. **Rev Latino-am Enferm**. 1998; 6(4):31-40.
14. Godinho TM. Perfil do paciente que inicia hemodiálise de manutenção em hospital público em Salvador, Bahia. **J Bras Nefrol**. 2006; 28(2):96-103.
15. Saupe R, Broca GS. Indicadores de qualidade de vida como tendência atual em cuidado a pessoa em hemodiálise. **Texto Contexto Enferm**. 2004, 13(1):100-6.
16. Zambonato TK, Thomé FS, Gonçalves LFS. Perfil Socioeconômico dos Pacientes com Doença Renal Crônica em Diálise na Região Noroeste do Rio Grande do Sul. **J Bras Nefrol**. 2008; 30(3):192-9.
17. Curtin RB, Oberley ET, Sacksteder P, Friedman A. Differences between employed and nonemployed dialysis patients. **Am J Kidney Dis**. 1996; 27:533-40.
18. Sehgal AR. Outcomes of renal replacement therapy among blacks and women. **Am J Kidney Dis**. 2000; 35:148-52.
19. Mendonça, RR; Lima, LR. Perfil epidemiológico do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico em Anápolis-Go. **Interseção**. 2008; 2:29-36.
20. Junior JER. Doença Renal Crônica: Definição Epidemiologia e Classificação. **J Bras Nefrol**. 2004; 26 (3): 1-3.
21. Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev Latino-am Enferm**. 2005; 13(5):670-6.
22. Barbosa DA. Co-Morbidade e mortalidade de pacientes em início de diálise. **Acta Paul Enferm**. 2006; 19(3):304-09.

Recebido em 1/3/2010.

Aceito em 5/7/2010.