

## DADOS PRELIMINARES DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA DE PELOTAS

JULIANA DALL' AGNOL<sup>1</sup>; JULIANA SOARES FARIAS<sup>2</sup>; FERNANDA LISE<sup>3</sup>; BRUNO  
PEREIRA NUNES<sup>4</sup>; EDA SCHWARTZ<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – dalljuliana@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – juliana.farias1988@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – fernandalise@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – nunesnp@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas- eschwartz@terra.com.br

### 1. INTRODUÇÃO

Define-se a doença renal crônica (DRC) pela presença de anormalidades na estrutura e ou na função do rim por mais de três meses e com implicações para a saúde. A perda da função renal impõe a pessoa com DRC a necessidade de submeter-se a uma forma de terapia renal substitutiva (TRS) para o controle da doença. Nesse contexto, a DRC é a forma mais grave da doença e um problema de saúde pública mundial, sendo considerada significativa aos sistemas de saúde (KDIGO, 2013).

No Brasil, em 2010, eram 92.091 usuários de terapia renal substitutiva sendo que em 2014 número total estimado de foi de 112.004 usuários. Assim sendo, houve um aumento médio de usuários de terapia renal substitutiva 5% nos últimos 4 anos (SESSO et al., 2016).

Nessa perspectiva, apresenta-se um desafio para os serviços de terapia renal substitutiva (STRS) os quais desconhecem o perfil desses usuários sendo importante a realização desse estudo de perfil sociodemográfico. O objetivo desse trabalho foi descrever o perfil sociodemográfico dos usuários de serviços de terapia renal substitutiva de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

### 2. METODOLOGIA

Estudo quantitativo, descritivo e de recorte transversal realizado com usuários de dois serviços de terapia renal substitutiva (STRS) do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil que estiveram realizando tratamento ambulatorial hemodialítico no primeiro semestre de 2016. Os critérios de inclusão foram ter idade igual ou superior a 18 anos de idade e capacidade de comunicar-se verbalmente. E alguns dados complementares obtiveram-se verificando os prontuários dos usuários.

Os dados foram coletados com a utilização de um formulário pré-estruturado composto por questões sociodemográficas, de aspectos relacionados ao cuidado, de condições de saúde, de aspectos relacionados ao serviço. Para este recorte da pesquisa, foram escolhidas no instrumento, aquelas variáveis relacionadas às condições sociodemográficas. Os questionários foram codificados pelos entrevistadores após o recebimento, de acordo com manual próprio.

Após a coleta, os dados foram digitados para montagem do banco de dados, e posterior análise estatística no programa SPSS versão 20. Ocorreu a dupla digitação no banco de dados, diferenças entre os dados foram comparadas e avaliadas. A mesma base de dados será utilizada para correções necessárias.

A análise dos dados ocorreu por meio da estatística descritiva, utilizando-se frequências absolutas, relativas e médias.

Com respeito à dignidade humana, a pesquisa foi realizada após o esclarecimento dos seus objetivos, relevância e metodologia da pesquisa aos participantes, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi respeitada a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). A pesquisa recebeu a aprovação do comitê de ética com o parecer nº 1.386.385.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos usuários dos STRS de Pelotas

Variável	Frequência	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	89	64.96
Feminino	48	35.04
<b>Cor</b>		
Branca	95	69.85
Preta	26	19.12
Amarela	1	0.74
Parda	14	10.29
<b>Faixa etária</b>		
18-29	7	5.22
30-59	55	41.04
60-74	46	34.33
75 anos ou mais	26	19.40
<b>Religião</b>		
Não tem	22	16.06
Católica	67	48.91
Protestante	2	1.46
Espírita	11	8.03
Umbanda	1	0.73
Evangélica	32	23.36
Outra	2	1.46
<b>Estado civil</b>		
Casado/união estável	77	56.20
Solteiro	31	22.63
Divorciado/separado	11	8.03
Viúvo	18	13.14
<b>Renda familiar</b>		
Até 1 salário mínimo	17	12.41
Entre 1 e 2 salários mínimos	58	42.34
Entre 2 e 3 salários mínimos	40	29.20
Mais de 3 salários mínimos	22	16.06
<b>Depende da renda</b>		
1	27	19.71
2	53	38.69
3	25	18.25
4	18	13.14
5	8	5.84
6	6	4.38
<b>Anos de estudo</b>		
Não estudou	14	10.22
Até 4 anos	39	28.47
5 a 7 anos	43	31.39
8 a 9 anos	16	11.68
11 a 12 anos	16	11.68
15 a 16 anos	9	6.57
<b>Zona de residência</b>		
Zona Urbana	119	88.15
Zona Rural	16	11.85
<b>Como chega ao STRS</b>		
Veículo próprio	32	23.70
Ambulância	3	2.22
Ônibus	26	19.26
Transporte do serviço de saúde	65	48.15
Outros	9	6.67
<b>Tempo gasto para o deslocamento</b>		
Até 5 horas	55	40.15
Entre 5 e 8 horas	64	46.72
Mais de 8 horas	17	12.41

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 137 usuários em tratamento renal hemodialítico em dois serviços de terapia renal substitutiva localizados no município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

Na tabela 1, observa-se que essa população usuária dos serviços de terapia renal substitutiva (STRS) se caracteriza por ser 64,9% do sexo masculino, 53,7% com idade acima de 60 anos, 69,8% declararam-se de cor branca e 56,2% casada ou união estável. Observa-se que 59,9% possui entre 1 até 7 anos de estudo o que corresponde ao ensino fundamental incompleto, sendo relevante que 10,2% não estudaram nenhum ano. No que se refere a renda 54,8% referiam que a renda familiar que recebiam por atividade remunerada ou auxílio doença no valor inferior a 2 salários mínimos. O número mais expressivo de dependentes da renda variou entre 1 e 4 dependentes totalizando 89,8%. Vale salientar que 83,9% seguia alguma religião sendo a religião católica predominante com 48,9%.

Outro dado relevante é que 88,2% dos usuários são oriundos da zona urbana. O tempo gasto para o tratamento é de 5 até 8 horas desde que sai de sua casa para o SRTS até o retorno. No que tange ao direito de serviço de transporte (veículo do serviço de saúde, ou ambulância 50,4% usuários contavam com esse serviço disponibilizado por seu município de origem, enquanto 49,6 % deles não dispunham desse recurso e utilizaram transporte próprio ou transporte público.

Não foram encontradas divergências sociodemográficas do cenário nacional que indicava o sexo

masculino como predominante com distribuição dos usuários em tratamento dialítico no Brasil (SESSO et al., 2016).

O analfabetismo encontrado neste estudo foi de 10,2%. De acordo com a Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD), a situação da alfabetização melhorou no país, pois a taxa de analfabetismo diminuiu de 12,8% em 2010 para 8,3% em 2014 (IBGE, 2016).

Além disso, sabe-se que o baixo nível socioeconômico é um fator de risco para doenças crônicas (LEWIS et al., 2013). Dos 137 entrevistados, 54,8% possuíam renda familiar de no máximo dois salários mínimos, mostrando que eles vivem em situação econômica de vulnerabilidade, tendo em vista as dificuldades para comprar alimentos básicos e medicamentos. Assim, as dificuldades socioeconômicas enfrentadas pelos entrevistados têm impacto direto na morbimortalidade dessas pessoas.

É importante salientar que 54,4% dos entrevistados utiliza o transporte até o STRS disponibilizado pelo município de origem. Dentre as dificuldades encontradas destaca-se as longas distâncias entre os municípios e os STRS, o que impõe a necessidade de dedicar o dia todo, no mínimo três vezes por semana para a realização do tratamento hemodialítico e aguardar outras pessoas que utilizam o transporte consigo para retornar para casa. A Constituição Federal Brasileira (1988), diz que a saúde é direitos de todos e dever do Estado, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Juntamente com a Lei 8.899/94 e o Decreto 3.691/2000, no âmbito federal, garante a gratuidade de transporte coletivo interestadual às pessoas com alguma deficiência incluindo a doença renal crônica.

A maioria dos usuários possui nível de escolaridade baixo, o que demanda da equipe de saúde maior tempo no atendimento no intuito de potencializar a compreensão da importância do tratamento proposto. É importante atentar também que quando o usuário não entende as informações poderá sentir-se insatisfeito e prejudicar a continuidade dos cuidados com a saúde, dificultando o alcance dos objetivos do tratamento.

#### 4. CONCLUSÕES

Ao traçar o perfil sociodemográfico dos usuários em hemodiálise de dois STRS de Pelotas pertencente a Metade Sul do Rio Grande do Sul nos permite conhecer a população que está submetida a esse tratamento e a realidade vivenciada por eles.

Os resultados mostraram a prevalência de uma população com baixa renda e baixa escolaridade na população atendida, reforçando a importância de se investir na atenção primária à saúde, principalmente nas comunidades socioeconômicas desfavorecidas. Também a importância de facilitar o acesso desta população aos serviços de saúde. Esses dados expostos evidenciam uma realidade preocupante, pois o fato do usuário com DRC ser analfabeto ou possuir baixa escolaridade pode dificultar a compreensão das orientações, a leitura de textos e folhetos com as orientações sobre o tratamento medicamentoso e nutricional. Sugere-se que outros recursos didáticos sejam utilizados, em programas de educação e compartilhamento de informação entre as pessoas em terapia renal substitutiva para o alcance da atenção centrada na pessoa. As limitações desse estudo estão relacionadas incompletude das informações nos prontuários dos usuários. Além disso, pelo viés das entrevistas terem sido realizadas nos serviços de terapia renal substitutiva.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 466 de 14 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos**. Acesso em: 25 jul 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012.

BRASIL. **Decreto nº 3.691, de 19 de dezembro de 2000**. Regulamenta a Lei no 8.899, de 29 de junho de 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil>  
Acesso em: 4 ago 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Disponível em:  
<http://www.ibge.gov.br/estatistica/populacao>. Acesso em: 02 ago 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994**. <http://www.planalto.gov.br/ccivil>  
Acesso em: 4 ago 2016.

KIDNEY DISEASE: IMPROVING GLOBAL OUTCOMES (KDIGO) CKD WORK GROUP. KDIGO 2012. **Kidney inter Suppl**. v.3, n.1, p. 1–150, 2013.

LEWIS, S.L. et al. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

SESSO, R.C. et al. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2014. **J bras nefro**. v. 38, n. 1, p. 54-61, 2016.

SILVA, G. et al. Percepção de portadores de doença renal crônica com relação ao tratamento hemodialítico. **Intesa**, v. 9, n. 1, p. 23-30, 2015.