

## CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS DE HEMODIÁLISE QUANTO AO LOCAL DE RESIDÊNCIA, POSSUIR FAMÍLIA E O ACESSO NA LISTA DE ESPERA PARA O TRANSPLANTE RENAL

JULIANA DALL'AGNOL<sup>1</sup>; JULIANA GRACIELA VESTENA ZILLMER<sup>2</sup>; LILIAN MOURA DE LIMA SPAGNOLO<sup>3</sup>; FERNANDA LISE<sup>4</sup>; JESSICA STRAGLIOTTO BAZZAN<sup>5</sup>; EDA SCHWARTZ<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas 1 - [dalljuliana@gmail.com](mailto:dalljuliana@gmail.com) 1

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas – [juzillmer@gmail.com](mailto:juzillmer@gmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pelotas - [lima.lilian@gmail.com](mailto:lima.lilian@gmail.com)

<sup>4</sup> Universidade Federal de Pelotas – [fernandalise@gmail.com](mailto:fernandalise@gmail.com)

<sup>5</sup> Universidade Federal de Pelotas - [jessica\\_bazzan@hotmail.com](mailto:jessica_bazzan@hotmail.com)

<sup>6</sup> Universidade Federal de Pelotas – [eschwartz@terra.com](mailto:eschwartz@terra.com)

### 1. INTRODUÇÃO

A presença familiar é com frequência indispensável durante o acompanhamento das pessoas com doença renal crônica (DRC) em terapia de substituição renal (TSR). A participação da família na assistência é uma necessidade humana pode ser dos pilares para o cuidado e evolução do estado de saúde dos indivíduos. A família participa das decisões relacionadas a interrupção, continuidade do tratamento, bem como, na administração de medicamentos e autorização de procedimentos. Essas atividades desempenhadas pela família prolongam-se provavelmente até o fim da vida. A doença renal crônica (DRC) e a terapia de substituição renal (TSR) afetam de maneira direta a família necessitando de adaptação a rotina e redimensionamento de papéis (BAUDELOT et al., 2016).

Pessoas com doença renal crônica (DRC) com residência em territórios distantes dos serviços de terapia de substituição renal (STSR) possuem os piores índices de acesso à lista de espera para transplante renal e, consequentemente, ao transplante. Como alternativa para aderir as terapias alguns desses indivíduos, sozinhos, se instalam em residências próximas aos serviços de terapia de substituição renal (NOGUEIRA et al., 2016). E essa mudança imposta pela condição crônica, geralmente, de elevado custo e ademais os usuários de TSR precisam ficar distantes de seu grupo de convívio por um longo período de tempo.

O objetivo desse estudo foi caracterizar os usuários de hemodiálise quanto ao local de residência, residir com a família e possuir filhos e o acesso na lista de espera para o transplante renal em sete serviços de terapia de substituição renal da Metade Sul do Rio Grande do Sul.

### 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal com abordagem quantitativa e análise descritiva. Os dados utilizados fazem parte do banco de dados da Pesquisa Atenção à saúde nos serviços de terapia renal substitutiva da Metade Sul do Rio Grande do Sul. Esse estudo foi realizado com 334 usuários em hemodiálise

em sete serviços de terapia de substituição renal (TSR) em cinco municípios pertencentes a Metade Sul do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados em 2016 e 2017 com o uso de questionário aplicado. Os dados foram analisados por estatística descritiva no Software *Epidata*. Utilizou-se distribuição de frequências, absolutas, relativas e medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão e variância). Aplicou-se o teste Qui-quadrado, considerando o valor de  $p<0,05$  para analisar a distribuição dos fatores relacionados (variáveis independentes) com a variável dependente (estar cadastrado na lista de espera). A pesquisa recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem com o parecer número 1.386385 e atendeu às normas de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos no Registro CAAE 51678615300005316.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram quantificados os dados de 334 usuários de hemodiálise. O STSR com maior número de usuários de hemodiálise possui 76 usuários em atendimento, enquanto o menor STRS possui 26 usuários. Nenhum desses serviços conta com centro de transplante. E três desses STSR ofertam o tratamento de diálise peritoneal ambulatorial continua (DPAC).

Na tabela 1 verifica-se que do total de 334 usuários entrevistados constatou-se que 72% não estavam cadastrados na lista de espera para o transplante renal e 28% encontravam-se cadastrados. A ocorrência de indivíduos que moram com família 86%, na zona urbana 90% e possuem filhos 84%.

Tabela 1 – Usuários de hemodiálise cadastrados na lista de espera para transplante renal da Metade Sul do Rio Grande do Sul, Brasil, 2017 (n=334)\*.

Características*	Não lista (235)		Lista (94)		Total		<i>p</i>
	n	%	n	%	n	%	
<b>STRS</b>							
STSR 1	46	66,0	24	34,0	70	100	
STSR 2	46	70,0	20	30,0	66	100	
STSR 3	58	76,0	18	24,0	76	100	0,691
STSR 5	18	70,0	8	31,0	26	100	
STSR 6	39	71,0	16	29,0	55	100	
STSR 7	29	78,0	8	22,0	37	100	
<b>Possuir filhos</b>							
Não	31	58,0	22	42,0	53	100	0,023
Sim	204	74,0	72	26,0	276	100	
<b>Morar sozinho</b>							
Não	198	70,0	85	30,0	283	100	0,126
Sim	38	81,0	9	19,0	47	100	
<b>Zona de residência</b>							
Urbana	214	72,0	84	28,0	298	100	0,715
Rural	22	69,0	10	31,0	32	100	

\* algumas variáveis apresentam perdas.

Possuir filhos é um fator significativo para cadastro na lista de espera. Observa-se na tabela 1 que os usuários de hemodiálise que possuem filhos encontram-se em menor frequência 26% cadastrados dos que possuem filhos 42%. Com o evento do transplante as famílias sofrem o impacto de todo o processo incluindo a perda de trabalho dos membros que exercem atividade ocupacional e evasão escolar das crianças e adolescentes (GARCIA; JHA, 2015; QIAO, 2016).

Os dados apontam que os indivíduos que moram sozinhos estão em menor frequência 19% cadastrados na lista de espera para o transplante renal. Corroborando com o entendimento de que o transplante renal necessita da continuidade no tratamento. E que a presença do suporte familiar configura como fonte primária no cuidado e auxílio na tomada de decisões (BELLATO et al, 2016).

Do total de usuários em hemodiálise, 9% residiam na zona rural. Uma possível explicação para o baixo índice de usuários de TSR oriundos da zona de residência, pode estar relacionado com as características da Metade Sul, de origem histórica, como a estagnação socioeconômica e extensas áreas rurais (IBGE, 2017; FEE, 2019).

A Metade Sul do Rio Grande do Sul, caracteriza-se por municípios extensos em área rural, pecuaristas e possuindo zonas urbanas pequenas. Nessa região, existe uma vasta extensão de estradas vicinais, o popular chão batido, quando comparada as rodovias asfaltadas e ainda pode ser observado precário estado de conservação (ETGES, 2017; BORBA et al., 2013). O que pode dificultar a acessibilidade as TSR devido à distância, tempo de deslocamento e o acesso aos meios de transporte.

Ademais, os municípios desse estudo Pelotas, Rio Grande, São Lourenço do Sul, Alegrete e Uruguaiana estão a uma distância entre 260km e 650km da capital Porto Alegre, local de referência onde são realizados os transplantes (IBGE, 2017; RIO GRANDE DO SUL, 2016).

#### 4. CONCLUSÕES

Em sua maioria 72% dos usuários de hemodiálise não estão cadastrados na lista de espera, 90% residem na zona urbana, 86% vivem com a família e 84% possuem filhos. Possuir filhos é um fator significativo para estar cadastrado na lista de espera para o transplante renal. Residir em zona rural e residir com a família não são fatores significativos para estar cadastrado na lista de espera. Estes fatores são indicadores da importância de valorizar a família como unidade de cuidado em todo o processo que envolve a doença renal crônica e de melhoraria para o acesso aos serviços de terapia de substituição renal.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAUDELOT, C. et al. Renal diseases and social inequalities in access to transplantation in france. *Population*, v. 71, n.1, p. 23-51, 2016.

BELLATO, R. et al. Experiência familiar de cuidado na situação crônica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. spe, p. 81-88, Jun 2016.

BORBA, A. W. et al. Peculiaridades da ‘Metade Sul’ gaúcha e suas implicações. **Geonomos**, v.21, n. 2, p.79-83, 2013.

ETGES, V.E. **Mesorregiões Brasileiras: o portal da metade sul do RS – Mesosul**. Acessado em 10 set. 2019. Online. Disponível em: <http://www.coredesul.org.br/files/pub/136553>. Acesso em: 10 set 2019.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA (FEE). Acessado em 11 set. 2019. Online. Disponível em: <http://feedados.fee.tche.br/feedados/>

GARCIA, G. G.; JHA, V. Chronic kidney disease in disadvantaged populations. **Pediatr Nephrol**, v. 30, p. 183–187, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e estados do Brasil**. Acessado em 11 set. 2019. Online. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>

LEE. S. et al. Factors affecting mortality during the waiting time for kidney transplantation: **PLoS ONE**, v.14, n.4, 2019.

NOGUEIRA, P. C. K. et al. Inequality in pediatric kidney transplantation in Brazil. **Pediatric Nephrology**, v. 31, n.3, 501–507, 2016.

PLADYS, et al. Outcome-dependent geographic and individual variations in the access to renal transplantation. **Transplant International**, v.32, p. 369–386, 2019.

QIAO, B. et al. A study on the attitude toward kidneytransplantation and factors among hemodialysis patients in China. **Transplantation Proceedings**, v. 48, n. 8, p. 2601-2607, 2016.

RIO GRANDE DO SUL. **Plano Estadual de Saúde: 2016/2019**. Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.). Porto Alegre, 2016.