ISSN: 1676-4285

OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing
PORTUGUÊS
Universidade Federal Fluminense
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
uff
Artigos Originais

Perfil dos pacientes com transplante renal de um hospital universitário de Fortaleza-CE

Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira,
Jaqueline Galdino Albuquerque,
Marcos Venícios de Oliveira Lopes

RESUMO

O transplante renal é o tratamento de escolha da maioria dos pacientes com insuficiência renal crônica. Tal fato deve-se ao surgimento de potentes drogas imunossupressoras e ao rigoroso critério na escolha dos doadores. Objetivou-se identificar o perfil dos pacientes transplantados renais. Estudo quantitativo do tipo transversal, exploratório e descritivo, realizado no hospital universitário de Fortaleza-CE, entre os meses de dezembro/2004 a abril/2005. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista. Os resultados mostraram que a maioria era do sexo masculino, com média de 40 anos e 51,7% viviam com companheiro. A renda familiar média era de 4,44 salários mínimos e a maioria era aposentado. Percebemos que o estudo do perfil desses pacientes nos proporcionou um maior conhecimento da realidade, contribuindo para nortear a assistência ambulatorial a essa clientela.

Descritores: Insuficiência renal crônica, Transplante de rim, Estilo de vida.

Lira ALBC, Albuquerque JG, Lopes MOV.. Perfil dos pacientes com transplante renal de um hospital universitário de fortaleza-CE. Online braz j nurs [internet]. 2006 Jan [cited month day year]; 5 (1):4-10. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3081

INTRODUÇÃO

O Brasil, de acordo com dados do Ministério da Saúde, é o segundo país no mundo em número de transplantes de órgãos, mas ainda existem 56 mil pessoas precisando de doações. Em fevereiro de 2004, havia 29.928 pessoas na fila aguardando um transplante renal, das quais 6.256 eram da região Nordeste, sendo 367 no Estado do Ceará. O número de transplantes renais realizados no Brasil cresceu aproximadamente 81% entre o período de 1997 a 2003[1]. Os estados brasileiros de maior realização de transplantes renais, em ordem decrescente, foram: São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Paraná e Ceará[2].

O transplante renal é indicado para o tratamento da Insuficiência Renal Crônica (IRC) de quase todas as etiologias, sendo as mais comuns as glomerulonefrites, nefropatias diabéticas, doenças císticas e vasculares[3]. Na unidade de transplante renal, os pacientes necessitam de um cuidado coordenado da equipe de transplante desde o período pré-operatório até as infinitas consultas pós-transplantes no ambulatório. Um dos destaques de um transplante renal bem-sucedido é a impressionante melhora na qualidade de vida do paciente. Apesar da existência de complicações diversas na evolução do transplante, a reabilitação é muito superior àquela observada em qualquer tipo de terapêutica dialítica.

O paciente após receber seu enxerto está sempre correndo risco de rejeição, sendo necessário receber informações adequadas para poder conviver com a possibilidade concreta de rejeição e com o novo modo de vida que terá de assumir, agora sem a rotina das sessões de hemodiálise, mas com a dependência do uso diário das medicações imunossupressoras, as quais trazem outras conseqüências e limitações na vida do renal crônico[4].

A necessidade de julgar as respostas dessa clientela demanda o cuidado do profissional de enfermagem. Isso nos reporta à adoção de uma metodologia assistencial, que é o Processo de Enfermagem. Entendido não somente como um modo de fazer, mas, também, como um modo de pensar a prática assistencial, acrescentando com isso qualidade ao cuidado de enfermagem[5]. Dessa forma, o enfermeiro promove um cuidado direcionado e condizente com o novo estilo de vida do paciente transplantado renal.

Esta problemática e a vivência com esses pacientes despertou-nos o interesse em desenvolver um estudo no sentido de identificar o perfil sócio-econômico, hábitos de etilismo e tabagismo, tempo e tipo de diálise, anos de transplante e tipo de doador em pacientes transplantados renais.

MÉTODO

Este trabalho é um estudo quantitativo do tipo transversal, de caráter exploratório e descritivo que objetivou descrever o perfil clínico e sócio-demográfico de pacientes transplantados renais acompanhados num ambulatório de hospital público da cidade de Fortaleza - Ceará. A pesquisa foi realizada no ambulatório de transplante renal de um hospital universitário da cidade de Fortaleza no Estado do Ceará- Brasil. A população foi composta por 265 transplantados renais que estavam sendo regularmente acompanhados. A amostra foi determinada a partir da aplicação de uma fórmula desenvolvida para estudos transversais com populações pequenas[6]:

$$n = (t^2_{1\%} * P * Q * N) / [E^2(N-1) + t^2_{1\%} * P * Q]$$

Onde: n = tamanho da amostra; $t_{1\%}$ = valor tabelado da distribuição t de Student ao nível de significância de 1%; e = erro amostral absoluto; N = tamanho da população; Q = porcentagem complementar (100-p); P = prevalência da doen-

ça. Foram considerados como parâmetros o nível de significância 1%, o erro amostral de 3% e a população de 265 pacientes. A prevalência da IRC foi de 0,02%[7]. Neste estudo, consideramos a prevalência de 1% para aumentar o tamanho da amostra e, dessa forma, aumentar a confiabilidade dos resultados. A partir da aplicação da fórmula encontrou-se um total de 58 indivíduos.

Os critérios de inclusão no estudo foram: ser transplantado no serviço, não importando o tipo de doador; estar cadastrado e em acompanhamento ambulatorial; aceitar participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento; ser adulto (18 a 65 anos). Os critérios de exclusão foram: estar hospitalizado no momento da coleta de dados; não estar em condições físicas e mentais adequadas para participar da pesquisa; pacientes transplantados renais com câncer, doença cardíaca avançada; doença pulmonar avançada, doença hepática progressiva e doença vascular cerebral, coronariana ou periférica extensa.

A coleta dos dados deu-se através de um roteiro de entrevista, realizada nos dias de retorno ao acompanhamento ambulatorial. O período de coleta ocorreu de dezembro/2004 a abril/2005. Os dados são apresentados sob a forma de freqüências absolutas e percentuais. Para as variáveis numéricas, são apresentadas as medidas de tendência central e dispersão.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa da referida Instituição, de acordo com as disposições da Resolução brasileira 196/1996, que define as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. O consentimento prévio dos pacientes envolvidos na pesquisa foi solicitado. Também foi garantida liberdade ao transplantado para participar ou não do estudo sem prejuízo no seu tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados no estudo um total de 58 pessoas que atenderam aos critérios estabelecidos. Com o objetivo de caracterizar a amostra, apresentamos a seguir as distribuições segundo os dados sócio-econômicos.

Os pacientes eram, em sua maioria, do sexo masculino (62,1%), com idade média de 40,86 anos (desvio padrão de 11,74 anos). A freqüência de pacientes transplantados renais foi maior na faixa de idade 34 a 49 anos (39,7%). Em relação ao estado civil, 51,7% tinham companheiros, com número de filhos variando de 0 a 3 (84,5%). A média do número de filhos foi 1,91 (desvio padrão de 2,16).

Em um estudo descritivo e exploratório com pacientes adultos transplantados renais, o sexo mais predominante foi o masculino (58,33%), o nível de escolaridade de maior frequência foi o fundamental (61,11%) e a maioria (80,56%) era aposentada[8]. Os nossos achados se aproximam do perfil desse estudo.

Quanto à procedência, 79,3% dos pacientes transplantados renais eram de cidades do interior do Estado ou de outros Estados da nação. A renda familiar variou de 0 a 19 salários mínimos (260,00 reais) no período, estando a maioria (62,1%) na faixa de 0 a 3,5 salários com média de 4,44 salários e desvio padrão de 4,05.

Em relação ao método contraceptivo, foram usados o codon, a pílula anticoncepcional, a laqueadura tubária. A maioria (55,2%), entretanto, não usava nenhum método para evitar a gravidez.

Os transplantados renais eram, em sua maioria, aposentados (62,1%). Quanto à escolaridade, 43,1% tinham apenas o ensino fundamental incompleto e 17,2%, o ensino médio completo. Cerca de 74,1% desses pacientes eram católicos e 24,1% eram não católicos.

Em um estudo descritivo[9] com adolescentes transplantados renais foi observado que a

Lira ALBC, Albuquerque JG, Lopes MOV.. Perfil dos pacientes com transplante renal de um hospital universitário de fortaleza-CE. Online braz j nurs [internet]. 2006 Jan [cited month day year]; 5 (1):4-10. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3081

doença surge de forma repentina e intensa, e até sua recuperação, o adolescente fica afastado da sua escola para tratamento. A oportunidade de continuar os estudos fica reduzida, devido às sessões de hemodiálise antes do transplante e às limitações e cuidados pós-transplante.

Os transplantados, em sua maioria, não bebiam (81,0%) e não fumavam (96,6%). O tempo de diálise variou de 0 a 216 meses, sendo a média de 51,56 meses (desvio padrão de 50,11 meses). A maioria (72,4%) foi submetida a hemodiálise antes do transplante renal. O tempo de transplante variou de 1 a 27 anos, sendo a média de 6,50 anos (desvio padrão de 5,61 anos). A maior parte (60,3%) dos doadores do enxerto renal eram cadáveres.

A abstinência alcoólica é um dos pré-requisitos para a realização do transplante renal e deve ser mantida após a cirurgia, pois o álcool eleva a pressão arterial, tornando a aderência ao tratamento ambulatorial mais difícil[3].

A interrupção do uso do cigarro, a redução da dislipidemia e o aumento da atividade física promovem um melhor fluxo de sangue para o órgão e reduzem potencialmente a perda causada pela doença renal crônica[10].

Em estudo retrospectivo[11] sobre sobrevida de enxertos e receptores de 188 transplantes renais realizado no Paraná encontraram maior sobrevida nos receptores de rins de doadores vivos do que de doadores cadáveres. Na literatura, existem relatos de sobrevida menor do enxerto para receptores com tempo de diálise maior que um ano, fato não observado, porém, pelos autores.

Entre os sinais e sintomas de rejeição de maior freqüência temos: ganho de peso (60,3%), hipertensão (37,9%), aumento da creatinina (32,8%) e dor no local do enxerto (20,7%), estando os dois primeiros acima do percentil 75.

Os sinais e sintomas de rejeição podem ocorrer nos primeiros dias ou vários meses após o transplante. O quadro clínico do paciente com rejeição é composto por diminuição da função renal, através do aumento da creatinina, febre, ganho de peso, eosinofilia, diminuição da diurese, hipertensão arterial sistêmica, dor local e alterações urinárias[12].

O medo da perda da função renal é um dos fatores mais estressantes nos paciente com transplante renal[13]. No presente estudo, 60,3% dos pacientes apresentaram ganho de peso, 37,9% hipertensão arterial, como sinais e sintomas principais de rejeição. Pela literatura, o aumento do peso corpóreo sempre ocorre no pós-transplante, podendo evoluir para a obesidade. A hipertensão arterial ocorre em cerca da metade dos transplantados, avaliados de 1 a 48 meses após a cirurgia, e cujas causas são: presença dos rins primitivos, hipertensão maligna prévia, estenose da artéria renal, obesidade, uso de corticóide e ciclosporina[11].

Um estudo retrospectivo e descritivo[14] mostrou que o conhecimento e a prática dos pacientes com transplante renal em relação a monitorização dos sinais e sintomas de rejeição e o modo de vida saudável (exposição ao sol, práticas de exercícios, auto-exame da mama e gravidez planejada) não eram adequadas. Esse resultado foi justificado pelo fato da maioria (68,8%) dos pacientes não receberem informações educativas sobre essas questões.

Os valores de todos os dados antropométricos (peso, altura, índice de massa corpórea, circunferência do braço, do abdome e do quadril, e prega cutânea do tríceps, do abdome e da escapula) evidenciaram distribuição normal, pois o valor p, revelado através da aplicação do teste de Kolmogorov-Smirnov, encontra-se acima do nível de significância. A média do peso dos transplantados renais foi 62,25 kg, com desvio padrão de 13,06 kg. Cerca de 25% dos pacientes pesaram até 54 kg e 75% até 72,40 kg. A altura foi em média 1,60 m, com um pequeno desvio

padrão 0,08 m. Dos avaliados, 25% mediram até 1,55 m e 75% mediram até 1,66 m. A média do Índice de Massa Corpórea (IMC) foi 24,04 Kg/m^2 e o desvio padrão de 4,03 Kg/m^2. Do total, 25% dos pacientes apresentaram IMC menor ou igual a 21,13 Kg/m^2 e 75% apresentou valor menor ou igual a 26,50 Kg/m^2. Considerou-se como normal o IMC com valores entre 18,5 a 25 Kg/m^2.

A média da circunferência do braço foi 28,05 cm, com desvio padrão de 3,99 cm. Para a medida da circunferência do abdome, encontrou-se média de 90,56 cm, com desvio padrão de 11,91 cm. A média da circunferência do quadril foi 98,65 cm, com desvio padrão de 9,85 cm.

Em relação à prega cutânea do tríceps, encontrou-se como média o valor 14,42 mm, com desvio padrão de 7,89 mm. Para a prega cutânea do abdome, a média foi 17,52 mm e o desvio padrão de 9,30 mm. A prega cutânea escapular teve como média 15,25 mm, com desvio padrão de 8,32 mm.

De acordo com o teste de Kolmogorov-Smirnov, os valores da Pressão Arterial Sistólica (PAS) mostra uma distribuição assimétrica. A média da PAS foi de 130,34 mmHg, com desvio padrão de 21,59 mmHg. Do total, 25% dos pacientes apresentaram pressão arterial sistólica de até 120 mmHg e 75% apresentaram até 140 mmHg, sendo a mediana igual a 130 mmHg. O valor considerado normal neste estudo foi PAS < 130mmHg e PAD < 85 mmHg.

Assim como a PAS, a Pressão Arterial Diastólica (PAD) não seguiu uma distribuição normal. A PAD teve como média o valor 83,27 mmHg, com desvio padrão de 15,03 mmHg. Do total, 25% dos pacientes apresentaram pressão arterial diastólica de até 70 mmHg e 75% apresentaram até 90 mmHg, sendo a mediana igual a 80 mmHg.

Houve uma distribuição normal dos valores do pulso, sendo a média de 71,86 batimentos/minutos (bpm), com desvio padrão de 11,91 bpm. Sendo que 25% dos pacientes apresentaram pulso de até 60 bpm e 75% apresentaram até 80 bpm. O valor do pulso considerado normal neste estudo foi 60 a 100 bpm.

Os valores da freqüência respiratória apresentaram distribuição assimétrica. A média da freqüência respiratória foi de 17,91 respirações/minutos (rpm), com desvio padrão de 2,81 rpm. Sendo que 25% dos pacientes apresentaram freqüência de até 16 rpm e 75% apresentaram até 20 rpm. Considerou-se, neste estudo, os valores de freqüência respiratória entre 12 a 20 rpm.

Os valores da temperatura axilar evidenciaram características de uma distribuição normal. A temperatura teve como média o valor de 36,26ºC e desvio padrão de 0,52ºC. Do total, 25% dos transplantados renais apresentaram temperatura de até 36ºC e 75% de 36,50ºC. O valor considerado normal, neste estudo, foi 36,5ºC.

Quanto ao uso dos medicamentos para tratamento ambulatorial pós- transplante e de suas complicações, foram utilizados com maior freqüência: imunossupressor (100%), corticóide (94,8%), anti-hipertensivos (51,7%). Estes três grupos encontravam-se acima do percentil 75. Acima do percentil 50, encontrou-se: diuréticos (15,5%), antibióticos (12,1%), vitaminas/sais minerais (12,1%) e antiácidos (8,6%).

O controle dos sinais e sintomas de rejeição pós-transplante é muito importante para a sobrevida do enxerto renal. Com o objetivo de controlar esses sinais e sintomas, os pacientes estudados usavam alguns grupos de medicamentos, dos quais destacamos os imunossupressores, corticóides e anti-hipertensivos. Drogas imunossupressoras são indicadas para a profilaxia da rejeição de órgãos em pacientes transplantados. Entretanto, a imunossupressão torna o organismo mais suscetível à ocorrência de infecções. O corticóide tem efeito imunossupressor, sendo usado também na prevenção da rejeição[15,16]. Os anti-hipertensivos são usados no controle da hipertensão arterial, pois essa favo-

rece a progressão para insuficiência renal e nefroesclerose maligna no rim transplantado, levando à perda do enxerto[17].

A média das plaquetas foi de 199293,10/µl e desvio padrão de 61682,55/µl. Os leucócitos tiveram como média o valor 7402,58/µl, com desvio padrão de 2130,64/µl. A média do sódio, da glicose e da uréia foram, respectivamente, 138,90 mEq/l, 101,52 mg/dl, e 55,89mg/dl. O desvio padrão dos três foram 9,85 mEq/l, 33,68 mg/dl e 28,13 mg/dl, respectivamente. A média do hematócrito e da hemoglobina foram 41,29% e 13,64g/dl, respectivamente, com desvio padrão de 8,09% e 2,53 g/dl. O cálcio, o potássio e a creatinina apresentaram médias de 10,41 mEq/dl, 4,36 mEq/l e 1,63mg/dl, com desvio padrão de 8,46 mEq/dl, 0,49 mEq/dl e 0,97 mg/dl, respectivamente.

O teste de Kolmogorov-Smirnov evidenciou distribuição simétrica entre os valores dos exames laboratoriais de plaquetas, leucócitos, uréia, hematócrito, hemoglobina e potássio. Os valores do sódio, glicose, cálcio e creatinina apresentaram distribuição assimétrica.

CONCLUSÃO

Percebemos que o estudo do perfil sócio-econômico e dos hábitos de etilismo e tabagismo, tempo e tipo de diálise, anos de transplante e tipo de doador em pacientes com transplante renal nos proporcionou um maior conhecimento da realidade, contribuindo para nortear a assistência ambulatorial a essa clientela. Acreditamos que este trabalho contribuirá para o planejamento dos cuidados a pacientes em tratamento ambulatorial após transplante renal, resultando em implementações de ações de enfermagem eficazes. Pode também contribuir para nortear a assistência de enfermagem ao transplantado renal, proporcionando uma melhor qualidade de vida ao transplantado.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Dados sobre transplante renal [cited May 16 2004]; Available from: http://dtr2001.saude.gov.br
2. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (Brasil). Número de transplantes de órgãos realizados no ano de 2004 no Brasil. [cited Jun 17 2005]; Available from: http:/www.abto.org.br/profissionais.asp
3. Gonçalves LFS, Manfro RC, Veronese FV, Saitovitch D. Aspectos clínicos, rotinas e complicações. In: Barros E, Manfro RC, Thomé, FS. Nefrologia: rotina, diagnóstico e tratamento. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 1999. p.475-497.
4. Mendes CA, Shiratori K. As percepções dos pacientes de transplante renal. Rev Nursing 2002; 5(44):15-22.
5. Garcia TR, Nóbrega MML, Carvalho EC. Nursing process: application to the professional practice. Online Braz J Nurs [internet] 2004 Aug [cited Oct 30 2005]; 3(2).Available from: http://www.uff.br/nepae/objn302garciaetal.htm
6. Rea LM, Parker RA. Metodologia de pesquisa: do planejamento à execução. São Paulo: Pioneira; 2002.
7. Cendoroglo M, Sardenberg C, Suassuna P. Insuficiência renal crônica: etiologia, diagnóstico e tratamento. In: Schor N, Srougi M. Nefrologia, urologia clínica. São Paulo: Sarvier; 1998. p. 29-41.
8. Sampaio FPR, Pagliuca LMF. O transplante renal em acompanhamento ambulatorial: autocuidado higiênico-dietético e medicamentoso. Fortaleza: FCPC; 2000.
9. Lira ALBC, Guedes MVC, Lopes MVO. Adaptação psicossocial do adolescente pós-transplante renal segundo a teoria de Roy. Rev Invest Educ Enferm 2005; 23(1): 68-77.
10. Beto JA, Bansal VK. Medical nutrition therapy in chronic kidney failure: integrating clinical pratice guidelines. J Am Dietet Assoc 2004; 104: 404-409.
11. Peres LAB, Ann HK, Camargo MTA, Rohde NRS, Matsuo T, Uscocovich VFM et al. Análise da sobrevida de enxerto e receptores de 188 transplantes renais realizados na cidade de Cascavel. PR. J Bras Nefrol 2003; 25(3):133-141.

12. Ianhez LE, Sabbaga E. Transplante renal. In: Cruz J, Praxedes JN, Cruz HMM. Nefrologia. São Paulo: Sarvier; 1994. p. 227-39.
13. Lindqvist R, Carlsson M, Sjoden PO. Coping strategies of people with kidney transplants. J Adv Nurs 2004; 45(1): 47-52.
14. Talas MS, Bayrartar N. Kidney transplantation: determination of the problems encountered by Turkish patients and their knowledge and practices on healthy living. J Clin Nurs 2004; 13: 580- 588.
15. Piveta VM. Manual de orientação para o paciente transplantado renal. São Paulo: Hospital das Clínicas; 1999.
16. Rang HP, Ritter JM, Dale MM. Sistema endócrino. In: Farmacologia. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1994. p. 332-61.
17. Ianhez LE. Peculiaridade do transplante renal nos países em desenvolvimento. In: Neumann J, Abbud Filho M, Garcia VD. Transplante de órgãos e tecidos. São Paulo: Sarvier; 1997. p.193-7.

Lira ALBC, Albuquerque JG, Lopes MOV.. Perfil dos pacientes com transplante renal de um hospital universitário de fortaleza-CE. Online braz j nurs [internet]. 2006 Jan [cited month day year]; 5 (1):4-10. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3081