



ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.18310/2446-48132021v7n1.3012g632

O uso dos fármacos na doença renal crônica pelos pacientes em hemodiálise*

The use of drugs in chronic renal disease by hemodialysis patients

Nathiele Carvalho Michel

Enfermeira pela Universidade Federal de Pelotas.

E-mail: nathii_mic@hotmail.com

Eda Schwartz

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pesquisador CNPQ.

E-mail: eschwartz@terra.com.br.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5823-7858>

Bianca Pozza dos Santos

Enfermeira. Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

E-mail: bibsantos3@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8844-4682>

Fernanda Lise

Enfermeira. Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

E-mail: fernandalise@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1677-6140>

Resumo

Objetivo: Caracterizar o perfil socioeconômico dos pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico, além de conhecer o grupo farmacológico dos medicamentos utilizados e a quantidade de fármacos prescrita. **Métodos:** Estudo descritivo, de abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 70 participantes em tratamento hemodialítico, cadastrados no serviço no período de 2015 e 2016. **Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo masculino, na faixa etária dos 60 anos ou mais, autodeclarados brancos, com renda familiar mensal entre um e dois salários-mínimos. Os pacientes que declararam saber ler eram maioria, assim como os que residiam na zona urbana, não moravam sozinhos e eram casados ou estavam em uma união estável. Com relação aos medicamentos prescritos, observou-se o predomínio dos grupos farmacológicos das

* Recorte do Trabalho de Conclusão de Curso “Doença renal crônica: A utilização dos fármacos pelos pacientes em tratamento hemodialítico”, apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), em 2017.

Vitaminas e Minerais, dos Anti-hipertensivos, dos Hormônios Glicoproteicos, bem como dos medicamentos de controle do Fósforo no sangue, Antiulcerosos e Diuréticos. A maior parte dos pacientes fazia uso de polifarmácia. A quantidade de fármacos prescrita aos pacientes participantes do estudo variou de 02 a 18 medicamentos e o número médio encontrado foi de oito. **Conclusões:** A quantidade de fármacos relaciona-se, possivelmente, devido ao grande número de comorbidades associadas à doença renal crônica e devido ao conceito de polifarmácia adotado.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica; Farmacologia; Enfermagem.

Abstract

Aims: To characterize the socioeconomic profile of patients with chronic renal disease on hemodialysis, besides knowing the pharmacological group of the drugs used and the prescribed amount of drugs. **Methods:** This is a descriptive study, with a quantitative approach. The sample consisted of 70 participants in hemodialysis treatment, enrolled in the service in the period of 2015 and 2016. **Results:** The majority of the participants were male, in the age group of 60 years old or more, self-declared white, with monthly family income between one and two minimum wages. Patients who stated that they could read were the majority, as well as those who lived in the urban zone, did not live alone and were married or were in a stable union. With respect to the prescribed drugs, we observed the predominance of the pharmacological groups of Vitamins and Minerals, Antihypertensives, Glycoprotein Hormones, as well as Phosphorus control drugs in the blood, Antiulcer and Diuretics. Most patients used polypharmacy. The amount of drugs prescribed to patients participating in the study ranged from 2 to 18 drugs and the mean number found was eight. **Conclusions:** The number of pharmacokinetics is possibly related to the large number of comorbidities associated with chronic renal disease and due to the concept of polypharmacy adopted.

Keywords: Renal Insufficiency, Chronic; Pharmacology; Nursing;

Introdução

Devido ao crescimento considerável dos casos de doença renal crônica (DRC) nas últimas décadas, ela tornou-se um problema de saúde pública. Inúmeros motivos contribuíram para o seu aumento, principalmente, a prevalência da obesidade, do diabetes mellitus (DM), da hipertensão arterial sistêmica (HAS), do tabagismo e do sedentarismo.¹

Com essa constatação, identificar pacientes de risco assim como as pessoas com a DRC nos estágios iniciais, além de oportunizar a otimização do cuidado, impedindo ou retardando a evolução da doença, proporciona melhorias para a qualidade de vida e para a redução das taxas de morbimortalidade.² Nesse contexto, o monitoramento regular da glicemia e da pressão arterial de pacientes diabéticos e/ou hipertensos e o rastreamento daqueles com alto risco de desenvolvimento da doença renal facilitam a detecção precoce e a realização de intervenções que impeçam ou que retardam o desenvolvimento da DRC.³

Ao se deparar com a DRC, poder-se-á precisar de terapia renal substitutiva (TRS), sendo ela conservadora, ou com o uso de métodos dialíticos, ou ainda, por meio de transplante renal. Cada uma das formas de tratamento tem suas particularidades e é muito importante que o paciente seja orientado sobre as terapêuticas disponíveis no caso de a diálise ser indispensável.⁴

Nesse contexto, quando se presta cuidados a um paciente com DRC, é preciso entender que suas percepções e condições de qualidade de vida estão alteradas, e por vezes, comprometidas devido à

nova rotina relacionada à TRS, à alimentação, ao uso de fármacos, às alterações corporais e sociais, além da falta de disposição e de energia para a realização de atividades. Com isso, é essencial que se possa contar com a ajuda da equipe de saúde para o enfrentamento dessas questões que não são planejadas no curso normal da vida. Para tanto, a Enfermagem precisa estar preparada com conhecimento técnico-científico, tal como disponível em prestar auxílio psicológico, além de outros cuidados que as circunstâncias exigem.⁵

Quanto ao cuidado com a terapia farmacológica, este é parte importante da atenção à saúde, pois não apenas salva vidas e previne doenças, mas também, promove a saúde. Cabe salientar que, o regime farmacológico perante a presença da DRC varia de paciente para paciente, de acordo com as necessidades.⁵ Tanto que, evidenciou-se um expressivo número de variedades de fármacos prescritos de uso contínuo, sendo o principal a Furosemida, seguido do Carbonato de Cálcio, do Nifedipino, do Enalapril e do Ácido Acetilsalicílico.⁶

Alguns pacientes podem precisar de diuréticos para elevar o volume urinário e diminuir o edema corporal, ao mesmo tempo, outros podem precisar de anti-hipertensivos para o controle da HAS. Com isso, percebe-se que os pacientes terão necessidades específicas, como o uso de Eritropoietina Humana Sintética e/ou de Dióxido de Ferro, de suplementação nos casos de deficiência de Ácido Fólico, de Complexo B, de Cálcio ou de Fósforo.⁷ Entretanto, alguns desses fármacos poderão vir a serem mal tolerados devido a seus efeitos colaterais, como os captadores de fósforo, que frequentemente, não são tolerados ao nível gastrointestinal, porém, se não forem ingeridos habitualmente, os níveis de fósforo no sangue aumentam.⁸

Ademais, na DRC, o uso contínuo de fármacos se torna uma rotina a ser seguida, atentando-se para o tipo, para a dosagem e para os horários estabelecidos. Embora o médico seja o responsável pela prescrição, o papel da equipe de Enfermagem que acompanha o paciente, visando o cuidado integral, é essencial, pois é ela quem reforça a importância da adesão à medicação, da presença dos efeitos colaterais, da desmistificação referente aos receios sobre o uso e da automedicação, além das orientações quando se depara com o uso incorreto e/ou impróprio.⁵

Como o nível de compreensão dos pacientes pode interferir na adesão ao tratamento farmacológico, e em decorrência disso, pode-se evidenciar casos de superdosagem ou subdosagem medicamentosa, a equipe de saúde próxima deve estar atenta, a fim de identificar falhas e auxiliar no uso dos medicamentos, tanto em relação à dosagem, quanto nos efeitos colaterais que podem vir a ocorrer. Sendo assim, um dos principais papéis do enfermeiro, como gestor do cuidado, é estar atento a promoção da assistência adequada também com relação ao uso de fármacos.

Baseado nesse exposto, o presente estudo teve por objetivo caracterizar o perfil socioeconômico dos pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico, além de conhecer o grupo farmacológico dos medicamentos utilizados e a quantidade de fármacos prescrita.

Métodos

Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, sendo um recorte da macropesquisa “Atenção à saúde nos serviços de terapia renal substitutiva da Metade Sul do Rio Grande do Sul”. Com financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), Edital Universal 2014, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem, com o parecer de número 1.386385.

Para o desenvolvimento deste estudo, foi eleito um serviço de nefrologia pertencente a um hospital de grande porte na cidade de Pelotas, RS. A amostra foi composta por 70 pacientes em tratamento

hemolítico, cadastrados no serviço da unidade de terapia renal substitutiva, no período de 2015 e 2016, que aceitaram participar do estudo.

Assim, foram escolhidas no instrumento composto de questões fechadas aquelas variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico dos pacientes (idade, município, mora sozinho, sexo, cor/raça, estado civil, sabe ler e renda familiar). Além disso, incluiu-se a variável da questão norteadora do estudo referente aos medicamentos utilizados como auxiliares para o tratamento da DRC e qual a sua quantidade.

As questões fechadas dos formulários relacionadas ao perfil sociodemográfico foram codificadas e a questão aberta referente à questão norteadora do estudo foi tabulada e agrupada, seguida de codificação. Após, os dados foram digitados para montagem do banco de dados e para posterior análise estatística no programa Stata®. A análise dos dados ocorreu por meio da estatística descritiva, utilizando-se frequências absolutas, relativas e médias.

Resultados e discussão

Dos 70 pacientes que participaram do estudo no serviço de nefrologia elegido, 64,29% eram do sexo masculino. A distribuição da população por idade apresentou predomínio de 58,21% na faixa etária dos 60 anos ou mais. A maior parte dos pacientes autodeclarou a cor da pele branca, 72,86%. A maioria possuía renda familiar mensal entre um e dois salários-mínimos, 44,29%.

Em relação à escolaridade, os pacientes que sabiam ler somaram 81,43%. Quanto à procedência, dos 69 pacientes que responderam à questão, 59 (85,51%) residiam na zona urbana, apenas 15,71% moravam sozinhos e 57,14% autodeclararam estado civil casado ou união estável (Tabela 1).

No presente estudo, a distribuição do acometimento da DRC, por gênero, mostrou maior frequência de pessoas do sexo masculino, o que vem confirmar com os dados obtidos nas pesquisas realizadas nos municípios de João Pessoa/PB, em que de 245 pacientes, 61% eram do sexo masculino⁹ e de Passo Fundo/RS, em que 77,8% dos 90 entrevistados eram do sexo masculino.¹⁰ Os dados obtidos podem sugerir que os homens adoecem mais, de modo crônico, do que as mulheres pois possivelmente procuram menos os serviços de saúde como atitude de autocuidado. Tal fato pode estar associado ao senso comum histórico de que o homem é um ser forte, que raramente fica doente, motivo pelo qual a procura pelos serviços de saúde apresenta predominância feminina, tornando-os mais suscetíveis ao desenvolvimento de doenças crônicas do que as mulheres.

Quanto à variável relacionada à idade, constatou-se que no serviço de nefrologia em questão, os pacientes apresentavam idade superior a dos demais estudos, que evidenciam que a idade média dos pacientes em TRS varia de 40 a 59 anos. Em uma investigação realizada, 26,00% dos participantes tinham entre 40 e 49 anos de idade e 24,00% tinham entre 50 e 59 anos.⁹ Também, uma pesquisa apresentou uma incidência maior de pacientes na faixa etária de 49 a 59 anos, sendo 40,63% dos entrevistados.¹¹

No que diz respeito à cor da pele, o estudo em questão apontou maiores incidências de pacientes autodeclarados brancos, fato não observado entre outras pesquisas, como o realizado no município de Picos/PI, que evidenciou prevalência da cor negra 36,08%.¹² Essa discordância pode estar associada à distribuição populacional, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), pois no censo de 2010, a variável referente à população residente na região sul do país, apenas 4,0% dos entrevistados autodeclararam possuir a cor da pele preta, sendo o menor percentual regional.¹³

A informação referente à questão econômica vai ao encontro a outro dado obtido no estudo, que aponta que a maior parte dos pacientes em TRS possuem níveis socioeconômicos mais baixos, apresentando uma renda familiar mensal de um a dois salários-mínimos, resultado identificado em outras análises como a realizada em Passo Fundo/RS, no qual 35,6% dos pacientes informaram possuir uma renda familiar entre um e dois salários-mínimos.¹⁰ Ou a desenvolvida em Rio Branco/AC, em que 89,4% dos entrevistados, apesar de disporem de uma profissão definida, não possuem um trabalho, o que não os afasta do compromisso quanto ao sustento familiar, cuja maioria das vezes (42,3%), o paciente é o responsável a partir da renda mensal de um salário-mínimo proveniente do auxílio-doença.¹⁴

Já o número de indivíduos que não sabem ler, encontrado no estudo, foi semelhante ao achado de uma pesquisa, em que os pacientes que sabiam apenas assinar o próprio nome representavam 18,03% do total e inferior a outro estudo, cuja taxa de indivíduos analfabetos e semianalfabetos era igual a 32,81%.^{11,14} Foi observado, por meio de relatos dos participantes, que essa condição refletia em maiores dificuldades no entendimento de orientações e da dimensão do procedimento hemodialítico, o que pode acabar por prejudicar ainda mais a condição de saúde.¹¹

Com referência à variável relacionada à procedência dos usuários entrevistados, não foram encontradas muitas pesquisas que abordassem esse ponto. Somente encontrou-se uma, na qual 73,2% dos investigados residiam na área urbana.¹⁴

Em relação à variável estado civil, os casados apresentaram um percentual superior a metade dos pacientes em TRS no serviço analisado. Esse fato indica semelhança com os estudos em que, respectivamente, 68,1% e 66,7% dos entrevistados se autodeclararam casados.^{10,15}

Ainda, a maior parte dos participantes da pesquisa atual referem não morar sozinhos, resultado equivalente ao encontrado na análise realizada em Goiânia/GO, em que apenas uma minoria declarou morar sozinho. O autor comparou também o funcionamento físico, os efeitos da DRC e a função sexual das pessoas que moravam sozinhas com aquelas que moravam com familiares, havendo discordâncias estatísticas em todas essas dimensões. Os valores atribuídos a pacientes que moravam sozinhos foram menores que os demais, indicando que o grupo em questão apresenta uma condição de bem-estar inferior aos pacientes que moravam com familiares.¹⁶

Na Tabela 2, apresentam-se os grupos farmacológicos dos medicamentos utilizados pelos pacientes entrevistados. No N referente ao total, foram obtidos valores superiores aos 70 respondentes, pois todos os pacientes utilizavam mais de uma medicação (entre 02 e 18), com isso, tem-se um N superior a 100%.

Sobre os grupos farmacológicos, observou-se que o predomínio das vitaminas e dos minerais representaram 26,55% dos medicamentos prescritos. Os medicamentos de controle do Fósforo no sangue 5,73%, os Anti-hipertensivos, grupo que engloba também os hipotensores-arteriais, somaram 12,95% do total, enquanto os Diuréticos representaram 5,08%. Hormônios Glicoproteicos 8,68%, bem como os antiulcerosos representaram 5,40%.

Em um estudo realizado, os grupos de medicamentos mais utilizados pelos entrevistados foram os vitamínicos e minerais, os diuréticos, os hipotensores e os hormônios. Observou-se ainda, que nos perfis epidemiológicos diferentes, os grupos farmacológicos eram semelhantes ainda que em ordem diferente de prevalência.¹⁰

Na DRC, os níveis de cálcio, de fósforo e de seus hormônios reguladores, hormônio da paratireóide e calcitriol, são alterados por inúmeras razões, sobretudo, devido a redução da eliminação renal de

fósforo, da produção do calcitriol pelo rim e pela hipocalcemia em decorrência desses dois processos. No tratamento desse desequilíbrio, são utilizados vitaminas, minerais e fármacos para o controle do fósforo no sangue.¹⁵ Juntos, esses grupos farmacológicos representam 32,28% do total de fármacos utilizados, sendo as vitaminas e os minerais o grupo mais prevalente da amostra obtida neste estudo.

A DRC e a HAS frequentemente estão associadas, e os principais mecanismos patogênicos da HAS na DRC são a sobrecarga de volume e a maior ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona. Todas as classes de anti-hipertensivos são eficazes na redução da pressão arterial dos pacientes, no entanto, o tratamento anti-hipertensivo em pacientes com DRC não visa apenas a redução da pressão arterial, mas também, a redução da proteinúria, do risco cardiovascular e o ritmo de progressão da doença. Assim, o tratamento deve ser individualizado a partir da causa da DRC e da presença de doença cardiovascular preexistente ou não. Se levar em consideração que a hipervolemia é um importante determinante da elevação da pressão arterial nos pacientes, conclui-se que os diuréticos devem ser incluídos na maioria dos esquemas anti-hipertensivos.^{15,17} Neste estudo, os anti-hipertensivos e os diuréticos são respectivamente o segundo e o sexto grupo farmacológico mais utilizado.

A anemia é uma complicação da DRC, ocasionada basicamente pela deficiência de eritropoietina, um hormônio glicoproteico produzido, sobretudo, no rim. Em resposta a hipóxia, o paciente com DRC em TRS apresenta um estado inflamatório crônico, em decorrência da má resposta à ação medular da eritropoietina, acarretando no desenvolvimento de anemia, na desnutrição, no agravamento da aterosclerose e no aumento da mortalidade.¹⁸ Fato esse que explica a alta incidência do hormônio glicoproteico nos resultados obtidos, 8,68%.

Outro grupo medicamentoso que se destacou pela prevalência é o dos antiulcerosos. Um estudo realizado apontou que medicamentos desta classe estavam presentes em 91,5% das 422 prescrições analisadas. Os autores associam o uso destes medicamentos à prevenção de disfunções gástricas causadas pela politerapia (uso concomitante de cinco fármacos ou mais), e ressaltam que essa prática terapêutica deve ser mais estudada, visto que a história natural das doenças sugere que no adoecimento há interação de um agente etiológico e um fator de risco, portanto, nos casos em que se evidencia a politerapia e a prescrição de antiulcerosos para tratar “supostas” enfermidades que possam vir a acontecer, os outros fármacos prescritos estão sendo vistos como agentes etiológicos ou fatores de riscos. Os mesmos salientaram ainda que, independente da resposta, é necessário que se busque evidências plausíveis, focadas na prevenção e no cuidado ao paciente.¹⁹

No que se refere à Tabela 3, 92,2% dos pacientes faziam o uso de cinco medicações ou mais, e a quantidade de fármacos prescrita aos pacientes participantes do estudo variou de 2 a 18 medicamentos. O número médio encontrado foi de oito medicamentos, referente à 12,05% dos participantes da pesquisa.

O estudo em questão observou que a maior parte dos pacientes, 92,20 %, faz o uso de polifarmácia. Concorde-se com o resultado encontrado em uma pesquisa realizada no noroeste do estado do Rio Grande do Sul, que dos 91 entrevistados, apenas 17 não faziam o uso de cinco medicamentos ou mais.¹⁵

É comum que pacientes renais crônicos apresentem outras morbidades crônicas, como HAS, DM e problemas cardíacos que demandam controle medicamentoso.²⁰ Em um estudo realizado, dos 99 entrevistados, 55 responderam possuir outro tipo de doença, além da DRC, e desses, 53% relataram ser portadores de hipertensão arterial, que vai ao encontro ao achado discutido anteriormente

quanto ao uso de anti-hipertensivos e hipotensores arteriais.²¹

Na maioria das vezes, os protocolos terapêuticos dessas patologias preveem a combinação de vários medicamentos, e com isso, a prescrição para os idosos, grupo mais prevalente nesta modalidade, acometidos com uma ou mais doenças crônicas, possuindo alta probabilidade de ser apontada como polifarmácia.²² Assim, os resultados apresentados em dois estudos podem ter relação com o perfil dos pacientes participantes, em que prevaleceram os indivíduos idosos, que são mais suscetíveis ao desenvolvimento de doenças crônicas.^{21,22}

A prática da polifarmácia não quer dizer necessariamente que a prescrição e o uso dos fármacos estejam equivocados. Por vezes, mostra-se necessária e precisam apenas de uma abordagem mais criteriosa, pois como já foi exposto anteriormente, os pacientes, principalmente os idosos, apresentam mais de um sintoma ou doença, acarretando na necessidade do uso de diversos medicamentos, a fim de garantir uma qualidade de vida melhor.²³

Com relação à média de medicamentos utilizados, um estudo realizado em Porto Alegre/RS obteve resultados de cerca de 6,3 fármacos por paciente, um número igualmente elevado de medicamentos por paciente. O autor associa esse resultado à complexidade da DRC, cujo manejo requer o uso de diversos medicamentos, com o objetivo de adiar a progressão da doença, controlar as complicações correlacionadas e tratar as comorbidades.²⁴

Uma elevada quantidade de medicamentos prescritos pode dificultar o cumprimento do tratamento, favorecendo esquecimento, o que também pode refletir em uma baixa adesão medicamentosa. Para evitar esses resultados, sugere-se o tratamento supervisionado, uma estratégia para ajudar na adesão terapêutica, cujo paciente é acompanhado com mais frequência pelos profissionais da equipe de saúde, e não deve ser visto somente como uma supervisão da administração de medicamentos, porém, como um conjunto de ações que possibilitem um vínculo maior entre os profissionais, os pacientes e os familiares.²⁰

Conclusões

Este estudo buscou conhecer o perfil socioeconômico dos pacientes de um serviço de nefrologia da cidade de Pelotas/RS, o grupo farmacológico dos medicamentos utilizados e a quantidade de fármacos prescrita. Observou-se predominância de indivíduos do sexo masculino, na faixa etária dos 60 anos ou mais, autodeclarados brancos, com renda familiar mensal entre um e dois salários-mínimos. Os pacientes que sabem ler eram maioria, assim como os que residiam na zona urbana, não moravam sozinhos e eram casados ou estavam em uma união estável.

Com relação aos medicamentos prescritos, observou-se o predomínio dos grupos farmacológicos das Vitaminas e Minerais, dos Anti-hipertensivos, dos Hormônios Glicoproteicos, bem como dos medicamentos de controle do Fósforo no sangue, Antiulcerosos e Diuréticos. A maior parte dos pacientes fazia uso de polifarmácia, 92,2%. A quantidade de fármacos prescrita aos pacientes participantes do estudo variou de 02 a 18 medicamentos e o número médio encontrado foi de oito. Esses números se dão, possivelmente, devido ao grande número de comorbidades relacionadas à DRC.

As limitações deste estudo são referentes à dificuldade na obtenção de informações sobre os fármacos prescritos aos pacientes, de modo que estes dados eram coletados diretamente dos prontuários e alguns apresentavam-se incompletos ou desatualizados. Além do mais, os resultados obtidos demonstraram que o paciente com DRC precisa de uma atenção diferenciada quanto ao seu tratamento farmacológico, que possibilite a criação de estratégias de promoção à saúde mais

específicas para estas pessoas, abordando aspectos relevantes com relação a prevenção, o tratamento, o curso da doença e ao autocuidado.

Quanto ao cuidado de enfermagem, ele deve partir de uma relação em que se permita a criação de vínculos e de troca de conhecimentos, de maneira que os profissionais valorizem o ser humano, respeitando sua singularidade, superando as intervenções tradicionais com o auxílio do paciente, da equipe e da comunidade, no que tange ao uso de fármacos e outros. Para tanto, é importante que sigam sendo desenvolvidos estudos nesta área a fim de investigar aspectos que permitam otimizar o cuidado interdisciplinar de pessoas submetidas à TRS, oportunizando melhorias na qualidade de vida delas.

Referências

- ¹ Titan S. Princípios básicos da nefrologia. Porto Alegre: Artmed; 2013.
- ² Melo AP, Mesquita GV, Monteiro CFS. Diagnóstico precoce da doença renal crônica pela Estratégia Saúde da Família. Rev Interdisciplinar 2013;6(1):124-8.
- ³ Lerma VE, Berns JS, Nissenson AR. Current nefrologia e hipertensão. Porto Alegre: AMGH; 2012.
- ⁴ Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS. Manual de diálise. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
- ⁵ Michel NC. Doença renal crônica: A utilização dos fármacos pelos pacientes em tratamento hemodialítico. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas; 2017.
- ⁶ Fernandes SD, Ravanhani VP, Bertoncin ALF. Uso de medicamentos por pacientes renais crônicos. Rev Bras Farm 2009;90(4):327-33.
- ⁷ Fermi MRV. Diálise para enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
- ⁸ Machado MMP. Adesão ao regime terapêutico: Representações das pessoas com IRC sobre o contributo dos enfermeiros. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho Portugal; 2009 [30 de maio de 2018]; Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/17600>
- ⁹ Oliveira HM, Formiga FFC, Alexandre CSA. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em programa crônico de hemodiálise em João Pessoa – PB. J Bras Nefrol 2014;36(3):367-74.
- ¹⁰ Telles CT, Dobner T, Pomatti G, Fortes VF, Brock F, Antonio L. Perfil sociodemográfico, clínico e laboratorial de pacientes submetidos à hemodiálise. Rev Rene 2014;15(3):420-6.
- ¹¹ Ribeiro IP, Pinheiro ALS, Soares ALA, Santos NFM. Perfil Epidemiológico dos portadores de insuficiência renal crônica submetidos à terapia hemodialítica. Enfermagem em Foco 2014;5(3/4):65-9.
- ¹² Soares GL, Oliveira EAR, Lima LHO, Formiga LMF, BRITO BB. Perfil Epidemiológico de Pacientes Renais Crônicos em Tratamento Hemodialítico: Um Estudo descritivo. Revista Multiprofissional em Saúde do Hospital São Marcos 2013;1(1):1-8.
- ¹³ IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico, tabela 136 - População residente, por cor ou raça. 2010 [acesso em 30 Maio 2018]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/136>

- ¹⁴ Cosson IO, Gomes GM, Gomes AA, Silva KV. Perfil dos Pacientes em Terapia Renal Substitutiva em Unidade de Nefrologia. *Reuol [série em Internet]*. 2014 [acesso em 30 Maio 2018];8(2):3693-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10111>
- ¹⁵ Locatelli C, Spanevello S, Colet CF. Perfil medicamentoso de pacientes sob tratamento de terapia renal substitutiva em um Hospital do Rio Grande do Sul. *Revista da SBCM* 2015; 240-5.
- ¹⁶ Cordeiro JABL, Brasil VV, Silva AMTC, Oliveira LMAC, Zatta LT, Silva ACCM. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica. *Rev Eletronica Enferm [série em Internet]*. 2009 [acesso em 30 Maio 2018];4(11):785-93. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/763/1/Dissertacao%20Jacqueline%20Andreia%20Bernardes.pdf>
- ¹⁷ Sociedade Brasileira e Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol* 2010;95(supl.1):1-51.
- ¹⁸ Martelli A. Eritropoetina: Síntese e liberação fisiológica e o uso de sua forma recombinante no esporte. *Perspectivas Online: Biológicas & Saúde [série em Internet]*. 2013 [acesso em 30 Maio 2018];10(3):24-34. Disponível em: <http://www.umc.br/artigoscientificos/art-cient-0074.pdf>
- ¹⁹ Mendes VZ, Aragão CCV, Sabino W. Análise das Características de Legibilidade da Prescrição de Medicamentos e o Perfil Farmacoterapêutico de Pacientes Hipertensos. *RAS* 2015;13(44):46-5.
- ²⁰ Maldaner CR, Beuter M, Brondani CM, Budó MLD, Pauletto MR. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. *Rev Gauch Enferm* 2008;29 (4):647-53.
- ²¹ Melo WF, Bezerra ALD, Sousa MNA. Perfil epidemiológico de pacientes com insuficiência renal crônica: um estudo quantitativo. *C&D-Revista Eletrônica da Fainor [série em Internet]*. 2014 [acesso em 30 Maio 2018];79(2):142-56. Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/285>
- ²² Carvalho MFC, Lieber NSR, Mendes GB, Secoli SR, Ribeiro E, Lebrão ML, Duarte YAO. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol* 2012;15 (4):817-27.
- ²³ Santos TRA, Lima DM, Nakatani AYK, Pereira LV, Leal GS, Amaral RG. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. *Rev Saude Publica* 2013;47(1):94-103.
- ²⁴ Sgnaolin V, Sgnaolin V, Engroff P, Decarli GA, Figueiredo AEPL. Avaliação dos medicamentos utilizados e possíveis interações medicamentosas em doentes renais crônicos. *Sci Med* 2014;24(4):329-35.

Submissão: 17/02/2020

Aceite: 16/09/2020

APÊNDICES

Tabela 1 – Caracterização do perfil socioeconômico dos pacientes com a doença renal crônica em tratamento hemodialítico de um serviço da unidade de terapia renal substitutiva. Pelotas, RS, Brasil 2017.

Variáveis	Total	
	N	%
Sexo		
Masculino	45	64,29
Feminino	25	35,71
Idade		
18 a 29 anos	5	7,46
30 a 39 anos	4	5,97
40 a 49 anos	6	8,96
50 a 59 anos	13	19,40
60 a mais	39	58,21
Cor da pele		
Branco	51	72,86
Preto	11	15,71
Pardo	7	10,0
Amarelo	1	1,43
Renda familiar		
Menos 1 salário	6	8,57
1 a 2 salários	31	44,29
2 a 3 salários	24	34,29
3 salários ou mais	9	12,86
Sabe ler		
Não	13	18,57
Sim	57	81,43
Procedência		
Rural	10	14,49
Urbana	59	85,51
Mora sozinho		
Não	59	84,29
Sim	11	15,71
Estado civil		
Casado/união estável	40	57,14
Solteiro	20	28,57
Divorciado	5	7,14
Viúvo	5	7,14

Fonte: Recorte da macropesquisa “Atenção à saúde nos serviços de terapia renal substitutiva da Metade Sul do Rio Grande do Sul”.

Tabela 2 – Grupos farmacológicos utilizados pelos pacientes com a doença renal crônica em tratamento hemodialítico de um serviço de terapia renal substitutiva. Pelotas, 2017.

Variáveis	Total	
	N	%
Grupos farmacológicos utilizados (n=70)		
Analgésicos Não Opióides	21	3,44
Anti-inflamatório Não Esteróide	30	4,91
Vitaminas e Minerais	162	26,55
Hipnóticos e Sedativos	2	1,31
Antidepressivos e Antimaníacos	17	2,78
Ansiolíticos	7	0,16
Anti-hipertensivos e Hipotensores Arteriais	79	12,95
Diuréticos	31	5,08
Antiarrítmicos	19	3,11
Antilipêmicos	22	3,60
Antianginosos	11	1,80
Antiagregante Plaquetário	16	2,62
Antiulcerosos	33	5,40
Insulinas e Outros Agentes Antidiabéticos	19	3,11
Hormônio Glicoproteico	53	8,68
Hormônio Hiperparaoideano	6	0,98
Anti-histamínico	11	1,80
Controle do Fósforo no Sangue	35	5,73
Outros grupos Farmacológicos	36	5,90

Fonte: Recorte da macropesquisa “Atenção à saúde nos serviços de terapia renal substitutiva da Metade Sul do Rio Grande do Sul”.

Tabela 3 – Quantidade de farmacológicos utilizados pelos pacientes com a doença renal crônica em tratamento hemodialítico de um serviço de terapia renal substitutiva. Pelotas, 2017.

Variáveis	Total	
	N	%
Quantidade de fármacos utilizados (N=64)		
2	2	3,13
4	3	4,69
5	1	1,56
6	6	9,38
7	7	10,94
8	8	12,50
9	5	7,81
10	4	6,25
11	7	10,94
12	7	10,94
13	6	9,38
14	6	9,38
16	1	1,56
18	1	1,56

Fonte: recorte da macropesquisa “Atenção à saúde nos serviços de terapia renal substitutiva da Metade Sul do Rio Grande do Sul”.