



6º Simposio de Ensino de Graduação

DOENÇA RENAL CRÔNICA: ENFOQUE NA EVOLUÇÃO CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA

Autor(es)

VERIDIANE BRANDAO DE DEUS AILTON

Orientador(es)

ÂNGELA MÁRCIA FOSSA

1. Introdução

As Doenças Crônicas hoje produzem um impacto muito forte na saúde da população. A Doença Renal Crônica (DRC) tem tido uma prevalência significativa no perfil patológico da população não só do Brasil, como mundial. Destas pessoas agravadas pela DRC e admitidas na Terapia Renal Substitutiva (TRS), o diabetes e a hipertensão arterial são os principais diagnósticos primários. (BRASIL, 2006)

Hipertensão e diabetes consistem nas duas principais causas da insuficiência renal e normalmente os pacientes portadores dessas patologias são tratados por médicos clínicos que atuam na atenção básica à saúde, assim é importante que esses médicos sejam capacitados, conscientes e vigilantes a trabalharem na abordagem preventiva da DRC. (ROMÃO JR, 2004)

De acordo com Bregman (2004, p. 11), “os portadores de diabetes mellitus, hipertensão arterial e, familiares de portadores de doença renal crônica devem ser investigados para doença renal crônica e tratados precocemente.”

A otimização na evolução do processo de saúde do doente renal depende da prematuridade para fechar o diagnóstico, das condições clínicas do paciente relacionada as patologias associadas, e da conduta dos prestadores assistenciais. O prognóstico favorável para o paciente depende da eficácia do tratamento que lhe foi conduzido. Quanto mais precoce o diagnóstico, melhor o prognóstico.

A Doença Renal Crônica (DRC) hoje pode ser considerada como um problema de saúde pública devido a sua prevalência que cresce a cada ano. De acordo com o último censo (2007) realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) há um número de 73.605 pacientes em diálise distribuídos nas diversas regiões do Brasil, sendo que 54% deste número estão na região sudeste.

A abordagem preventiva da DRC é complexa e deve envolver diagnóstico, encaminhamento precoce ao

médico ou instituição especializada, identificação e prevenção das complicações e comorbidades e também o preparo adequado de pacientes e familiares para a inserção à terapia de substituição renal. (ROMÃO JR., 2004; BASTOS et al,2004)

Medidas preventivas adotadas, associadas ao diagnóstico precoce e a melhora estrutural, tecnológica e dos recursos humanos, nos centros de diálise, refletem em uma melhor qualidade do tratamento de substituição renal e implica diretamente na sobrevida dos pacientes. (CHAVES et al, 2002)

2. Objetivos

Verificar junto a pacientes em tratamento hemodialítico se houve abordagem preventiva quanto à DRC em pacientes com doenças de base sugestivas.

Objetivos específicos:

- Analisar perfil sócio-econômico e cultural da população em estudo;
- Avaliar quantos desses pacientes fizeram tratamento conservador;
- Investigar sintomatologia clínica pré - dialítica;
- Relacionar comorbidades associadas;
- Identificar a prevalência de hipertensos e diabéticos

3. Desenvolvimento

O projeto no qual surgiu este trabalho de conclusão de curso partiu de uma experiência durante o curso de graduação, onde foi realizado uma coleta sobre o perfil epidemiológico dos pacientes da clínica de tratamento renal do Hospital dos Fornecedores de Cana (unidade 1). Esta coleta será parte dos dados para a conclusão da monografia.

A continuidade deste trabalho consiste na aplicação da mesma planilha sobre o perfil epidemiológico no outro centro de diálise de Piracicaba que se localiza na Santa Casa de Misericórdia (unidade 2). Na unidade 2 será aplicado um questionário na forma de entrevista com o objetivo de identificar a trajetória nosológica desses pacientes e a intervenção da equipe de saúde para identificar a doença renal.

O estudo implica na utilização da metodologia quanti-qualitativa, com o método de investigação com caráter descritivo.

A análise dos dados da primeira fase através da planilha que aborda questões socioeconômico, demográfica e cultural serão processados no programa Epi info. A segunda fase que consiste na aplicação do questionário e os dados serão processados de maneira descritiva.

Obedecendo à resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde, o projeto no qual este está vinculado CEP-UNIMEP 12/07, será submetido ao comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), portanto, somente após apreciação e aprovação do projeto supracitado é que se dará a coleta de dados.

4. Resultado e Discussão

Dos 132 prontuários avaliados na unidade 1, 56.8% da amostra são do sexo masculino, 15.2% têm idade igual ou inferior a 35 anos, 61.4% (81) são de procedência local, sendo que 12.9% são de Limeira que também possui centro de diálise. Não concluíram o ensino fundamental 66,75. São de etnia branca 76.5%; diabéticos 34.8% (46) e 50.8% (67) são hipertensos dos quais 44 são do sexo masculino. Não têm nem HAS

nem DM 27,3%. Dos diabéticos 38,3% estão na faixa etária (51-64 anos) e 91.7% (121) dos pacientes utilizam a hemodiálise como método de terapia renal substitutiva e apenas 8.3% (11) fazem CAPD. Tem sorologia positiva para HCV 6,8%. O período de tratamento variou de até 1 ano de tratamento para 33,3%; 6,8% tem 5 anos completos de tratamento e apenas 25 pacientes tem mais de 6 anos de tratamento.

5. Considerações Finais

Considerando estes dados percebe-se a alta prevalência de pacientes com patologia de base sugestiva a DRC, prevalência de pacientes do sexo masculino que confirma dados da SBN. Apesar dos resultados quanto ao tempo de tratamento pode-se considerar um aumento na sobrevida do paciente com IRC, relacionado aos avanços tecnológicos e alto investimento financeiro pelo SUS para o tratamento.

Conclui-se que há uma necessidade extrema de uma nova abordagem ambulatorial para pacientes do grupo de risco. A enfermagem deve ter um papel de destaque nas ações de prevenção das DRC e promoção da saúde e qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

BASTOS, R. M. R.; BASTOS, M. G. Inserção do Programa de Saúde da Família na Prevenção da Doença Renal Crônica. **J. Bras. Nefrol.**, v. 29, n. (1- supl. 1), p. 32-34, mar 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Cadernos de Atenção Básica nº 14. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BREGMAN, R. Prevenção da Progressão da Doença Renal Crônica (DRC). **J. Bras. Nefrol**, v. 26, n. (3-supl. 1), p. 11-14, ago 2004.

CHAVES, L. P. D.; ANSEMI, M. L.; BARBEIRA, C. B. S.; HAYASHIDA, M. Estudo da sobrevida de pacientes submetidos a hemodiálise e estimativa de gastos no município de Ribeirão Preto- SP. **Revista Esc. Enf. USP**, v. 36, n. 2, p.193-9, 2002. ROMÃO JR. J. E. Doença Renal Crônica: definição, epidemiologia e classificação. **J. Bras. Nefrol**, v. 26, n. (3-supl. 1), p. 1- 3, ago 2004.

Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) – censo 2007. Portal da internet. Disponível em [HTTP://www.sbn.org.br/](http://www.sbn.org.br/). Acesso em: 08 de março de 2008.