

## ACÇÕES DE PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NO CONTEXTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ALINE DA COSTA VIEGAS<sup>1</sup>; BIANCA POZZA DOS SANTOS<sup>2</sup>; DANIELA  
HABEKOST CARDOSO<sup>3</sup>; XÊNIA MARTINS MONFRIN<sup>4</sup>; EDA SCHWARTZ<sup>5</sup>;  
ROSANI MANFRIN MUNIZ<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: alinecviegas@hotmail.com.

<sup>2</sup> Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: bi.santos@bol.com.br.

<sup>3</sup> Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: danielahabekost@yahoo.com.br.

<sup>4</sup> Hospital Universitário São Francisco de Paula. E-mail: xenia.monfrim@bol.com.br.

<sup>5</sup> Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: eschwartz@terra.com.br.

<sup>6</sup> Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: romaniz@terra.com.br. Orientadora.

### 1. INTRODUÇÃO

As modificações no perfil populacional ocorridas nas últimas décadas, no que tange a morbidade e a mortalidade, evidenciaram o aumento das doenças crônicas degenerativas, dentre as quais se encontra a doença renal crônica (DRC), que consiste em um dos maiores desafios da saúde pública, implicando nas características sociodemográficas da sociedade (BASTOS et al., 2009).

De acordo com o censo desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, no ano de 2011 havia 50.128 pacientes cadastrados em terapia renal substitutiva no Brasil, compreendidos majoritariamente na faixa etária dos 19 a 64 anos, equivalendo a 33.552 pacientes. Destaca-se que 84,9% do tratamento foi custeado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto apenas 15,1% utilizaram convênios (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2011).

A DRC versa na perda progressiva e irreversível da função renal, fazendo com que o paciente fique dependente de terapias de substituição da função renal. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento dessa patologia são a hipertensão arterial e o diabetes mellitus (CORITSIDIS; LINDEN; STERN, 2011). Neste sentido, ressalta-se a importância da detecção precoce desses fatores de risco modificáveis, a fim de prevenir o desenvolvimento da DRC.

Ainda, sabe-se que independente do diagnóstico etiológico da DRC, o tabagismo, a dislipidemia e a obesidade são considerados fatores que atuam na sua progressão. Daí a importância de estimular a adoção de práticas protetoras, como o consumo alimentar adequado, cessação do tabagismo, prática de atividade física, controle da pressão arterial e diabetes, manejo das dislipidemias, e uso profilático de fármacos (BRASIL, 2006). Entretanto, quando ocorre o estabelecimento da DRC, há necessidade dos profissionais da saúde esforçarem-se, a fim de desenvolver intervenções que tenham a intenção de retardá-la (CORITSIDIS; LINDEN; STERN, 2011).

Diante deste contexto, entende-se que os profissionais da saúde têm papel primordial na prevenção e no retardo da progressão da DRC, e que esses cuidados

podem ser desenvolvidos nos diversos serviços de saúde, desde a atenção primária, até os serviços de alta complexidade. Nesse sentido, este trabalho tem por objetivo apresentar uma revisão integrativa de literatura com o intuito de conhecer as estratégias desenvolvidas nos serviços de saúde, a fim de prevenir a DRC.

## **2. METODOLOGIA**

Realizou-se uma revisão integrativa de literatura. As buscas ocorreram de julho a setembro de 2012, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no Public Medical (PUBMED). Foram consultados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS), sendo selecionados os seguintes: Renal Insufficiency, Chronic and Primary Health Care, com suas respectivas traduções para o português e espanhol, os quais foram combinados igualmente em todas as consultas. Adotaram-se como critérios de inclusão: as publicações nos últimos dez anos, em humanos, idioma inglês, espanhol, e português, tipos de estudos clínicos, meta-análise, randomizado e revisão sistemática no Pubmed. Foram encontrados 185 artigos, que após leitura dos títulos e dos resumos, selecionaram-se 45 para leitura na íntegra. Desses, quatro não estavam disponíveis gratuitamente, portanto, foram considerados elegíveis oito artigos. Já no Lilacs, foram encontrados três artigos, sem critérios pré-estabelecidos, pois essa base não permitiu a inclusão dos mesmos, assim, apenas um foi elegível, de acordo com o objetivo desta revisão. A exclusão dos artigos deu-se por esses não contemplarem a proposta do estudo.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A hipertensão e o diabetes mellitus são os principais fatores de risco para a DRC, por isso, as medidas de prevenção e de controle dessa patologia são priorizadas, principalmente no grupo de risco (TRAVAGIM et al., 2010). No que tange à ausência de sintomatologia nos estágios iniciais da DRC, essa exige que os profissionais da saúde suspeitem da presença da doença, especialmente nos pacientes que apresentam fatores de risco (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011). Nesse sentido, emerge a necessidade da triagem da DRC, a partir da coleta de exames laboratoriais, como avaliações de proteinúria, albuminúria e o cálculo da taxa de filtração glomerular (MURPHREE; THELEN, 2010; AKBARI et al., 2004).

O controle adequado da função renal, também foi citado como estratégia de cuidado ao paciente com a DRC, ou em risco de desenvolver essa patologia (BHOWMIK; PANDAY; TIWARI, 2008; FRANCISCO et al., 2007), o que consiste na identificação de possíveis alterações, e consequente implementação de medidas nefroprotetoras, as quais devem ser estabelecidas precocemente a fim de diminuir ou estabilizar a progressão da doença (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011). Nesta conjuntura, acredita-se no potencial da atenção primária para a identificação precoce da DRC, o que foi apontado por dois estudos, no que diz respeito à importância deste serviço na descoberta da doença, assim como o encaminhamento ao serviço de nefrologia no período adequado (FRANCISCO et al., 2007; STEVENS et al., 2009).

Entende-se que enquanto não existir uma política pública que contemple as especificidades da DRC, as ações devem ser direcionadas na identificação precoce da doença, minimizando a velocidade da perda da função renal e suas complicações (BASTOS, 2008).

Em relação ao gerenciamento do cuidado, um estudo o apontou como relevante no contexto da DRC (GALLAGHER et al., 2010). Assim, surge o

atendimento interdisciplinar como resultado de melhores desfechos na atenção à pessoa com doença renal, ou com fatores de risco para essa, visto que esses pacientes necessitam de um cuidado centralizado e específico, a partir de um acompanhamento estruturado, de intervenções planejadas, e de uma equipe que tenha uma interação positiva (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011). Também emerge a importância da interligação entre os serviços de saúde, incluindo a atenção primária e os especializados em nefrologia, englobando uma equipe interdisciplinar, com o intuito de proporcionar cuidados de saúde adequados, a partir da responsabilidade compartilhada e da confiança mútua entre os profissionais envolvidos no cuidado ao paciente em sua plenitude (BASTOS; BASTOS, 2007).

As intervenções educativas, tanto com os pacientes, quanto com os profissionais, foi citada como relevante, sendo que em um deles foi relatado especificamente à capacitação de médicos da atenção primária em relação ao diagnóstico da DRC (GALLAGHER et al., 2010; AKBARI et al., 2004). Neste sentido, ressalta-se que a qualidade da atenção às pessoas com a doença renal, ou em risco de desenvolvê-la, exige a formação de profissionais da saúde em um processo permanente, a fim de se atingir uma maior capacidade de detecção de casos e direcionamento à atenção especializada no momento adequado (BASTOS; BASTOS, 2007).

#### 4. CONCLUSÕES

Diante do contexto atual da DRC no mundo, acredita-se que o desenvolvimento de pesquisas nessa área é de extrema relevância. Em especial, se realizadas com grupos de risco ou que já tenham a doença, visto que muitos estudos encontrados consistiam em orientações, reflexões e revisão, referentes a essa patologia.

Considera-se que desenvolver ações preventivas, consiste em uma tarefa de grande complexidade, já que há necessidade de conscientizar as pessoas a modificarem hábitos de vida. Por isso, os profissionais da saúde precisam estar capacitados e conscientes da importância desse tipo de estratégia, a fim de empenharem-se nessa atividade.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKBARI, A.; SWEDKO, P. J.; CLARK, H. D.; HOGG, W.; LEMELIN, J.; MAGNER, P.; MOORE, L.; OOI, D. Detection of chronic kidney disease with laboratory reporting of estimated glomerular filtration rate and an educational program. **Arch Intern Med**, v.164, n.16, p.1788-92, 2004.

BASTOS, M. G. Identificação da Doença Renal Crônica na Comunidade. **J Bras Nefrol**, v.30, n.4, p. 232, 2008.

BASTOS, M. G.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **J Bras Nefrol**, v.33, n.1, p.93-108, 2011.

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, p.32-4, 2007.

BASTOS, R. M. R.; BASTOS, M. G.; RIBEIRO, L. C.; BASTOS, R. V.; TEIXEIRA, M. T. B. Prevalência da doença renal crônica nos estágios 3, 4 e 5 em adultos. **Rev Assoc Med Bras**, v.55, n.1, p.40-4, 2009.

BHOWMIK, D.; PANDAY, C. S.; TIWARI, S. C. Public health strategies to stem the tide of chronic kidney disease in India. **Indian J Public Health**, v.52, n.4, p.224-9, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 56p.

CORITSIDIS, G. N.; LINDEN, E.; STERN, A. S. The role of the primary care physician in managing early stages of chronic kidney disease. **Postgrad Med**, v.123, n.5, p.177-85, 2011.

FRANCISCO, A. L. M.; CRUZ, J. J.; CASES, A.; FIGUERA, M.; EGOICHEAGA, M.I.; GÓRRIZ, J. I.; LLISTERRI, J. I.; MARÍN, R.; CASTELAO, A. M. Prevalencia de insuficiencia renal en Centros de Atención Primaria en España: Estudio EROCAP. **Nefrología**, v.27, n.3, p.300-12, 2007.

GALLAGHER, H.; LUSIGNAN, S.; HARRIS, K.; CATES, C. Quality-improvement strategies for the management of hypertension in chronic kidney disease in primary care: a systematic review. **Br J Gen Pract**, v.60, n.575, p.258-65, 2010.

MURPHREE, D. D.; THELEN, S. M. Chronic Kidney Disease in Primary Care. **JABFM**, v.23, n.4, p.542-50, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Censo de diálise SBN 2011. Acessado em 25 set. 2012. Disponível em: <[http://www.sbn.org.br/pdf/censo\\_2011\\_publico.pdf](http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2011_publico.pdf)>.

STEVENS, K. K.; WOO, Y. M.; RODGER, R. S. C; GEDDES, C. C. Discharging patients from the nephrology clinic to primary care - will they get appropriate monitoring of renal function?. **QJM**, v.102, n.6, p.425-8, 2009.

TRAVAGIM, D. A. S.; KUSUMOTA, L.; TEIXEIRA, C. R. S.; CESARINO, C. B. Prevenção e progressão da doença renal crônica: atuação do enfermeiro com diabéticos e hipertensos. **Rev. enferm. UERJ**, v.18, n.2, p.291-7, 2010.