

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: A DETECÇÃO DE FATORES DE RISCOS DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

TREICI MARQUES LECCE¹; BIANCA POZZA DOS SANTOS²; GIANI DA CUNHA DUARTE³; EDA SCHWARTZ⁴

¹Universidade Federal de Pelotas- Email: treicilecce@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas- Email: bi.santos@bol.com.br

³Universidade Federal de Pelotas- Email: giani_cd@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas- Email: eschwartz@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) passaram a liderar as causas de óbito no país, ultrapassando as taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias (DIP) (BRASIL, 2005), sendo essa transição epidemiológica caracterizada pela diminuição da taxa de mortalidade, que com o envelhecimento da população, predispõe o surgimento das doenças primárias, causas fundamentais no processo de cronicidade.

No Brasil, as DCNTs de maior impacto, tanto epidemiológico, como social, são as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, o Diabetes Mellitus, dentre outras. Dessas, a Doença Renal Crônica (DRC) vem se destacando por provocar alterações significativas nas rotinas dos indivíduos e das suas famílias, causando afastamento no trabalho, no convívio social, no envolvimento do núcleo familiar, implicando assim, na dependência de uma equipe multiprofissional especializada, trazendo grande impacto nos condicionantes de saúde (BRASIL, 2006).

Segundo Romão Junior (2013), a DRC durante décadas, a preocupação de todos os envolvidos com a DRC enfocava particularmente o acesso à terapia renal substitutiva (TRS) em seus estágios mais avançados, tais como: tratamento dialítico e o transplante renal. Hoje, o foco da atenção passou para as fases mais precoces da DRC, visto que os gastos com a TRS são elevados.

Nesse contexto, destaca-se a atenção primária à saúde, principalmente aquelas que aderiram à Estratégia Saúde da Família (ESF), pois como política prioritária de atenção básica, por sua conformação e processo de trabalho, compreende as condições mais favoráveis de acesso às medidas multisectoriais e integrais, com a abordagem às DCNTs.

Dessa forma, o modelo de atenção de ESF possui um processo de trabalho, em que exige ações de equipes multidisciplinares voltadas, principalmente, para ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças (BRASIL, 2006), sobretudo, as crônicas, aos quais podem levar ao surgimento da DRC, tais como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM).

Com base no exposto, tem-se como objetivo conhecer os fatores de riscos abordados pelos profissionais de saúde de uma ESF para a DRC. Sabendo que a atenção básica é a porta de entrada para o sistema de saúde, logo, conhecer as ações de prevenção à saúde, trará ao sistema credibilidade em tratar os fatores de riscos relacionados à mesma.

2. METODOLOGIA

Este é um estudo exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa. É um subprojeto da pesquisa maior intitulada “Famílias na presença da doença renal crônica: interfaces do cuidado”, tendo por objetivo geral, compreender as interfaces do cuidado com famílias na presença da doença renal crônica.

O estudo foi realizado em três unidades básicas de saúde da cidade de Pelotas/ RS, as quais possuem cobertura da ESF e contam com maior número de usuários cadastrados, portadores de hipertensão e diabetes. Foram convidados a participar do estudo, seis médicos, oito enfermeiros e três nutricionistas. Os sujeitos foram escolhidos de acordo com os seguintes critérios: estar atuando a mais de um ano em Unidade Básica de Saúde (UBS) e ter cobertura da ESF.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada. Foram feitas 17 entrevistas, com duração aproximada de uma hora e trinta minutos, totalizando em torno de 13 horas de gravação. O início das entrevistas foi agendado conforme o horário, comumente acordado entre o sujeito e a pesquisadora. Para a realização das entrevistas, foi utilizada uma sala reservada, sendo essas gravadas com consentimento dos participantes. As entrevistas foram transcritas, e como estratégia para a preservação da identidade dos sujeitos, esses foram identificados pela letra (E) de entrevistado, seguindo de um número arábico. Quanto o anonimato das unidades, foi utilizada a letra A para a primeira unidade, B para a segunda e assim sucessivamente, ficando, portanto, UBS,A-E1 para o primeiro entrevistado da primeira unidade.

Os dados foram analisados conforme análise de conteúdo, proposto por Bardin (2011), a qual compreende três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, abrangendo a inferência e a interpretação. Ademais, foram respeitados os princípios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996) e recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 68/2012.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aos fatores de riscos relacionados à doença prévia, pode-se destacar a HAS e o DM, por serem doenças de impacto relevante à DRC.

[...]a gente sabe que os maiores fatores de risco é a hipertensão e diabetes, então são as duas doenças crônicas que demandam um maior número de casos de doença renal crônica [...](UBS, AE6).

[...] já aconteceu comigo e acho com outras enfermeiras de pacientes que começam com infecção urinária de repetição e quando tu vê tem cisto ou algum problema. Já existem jovens que já tem problema renal [...](UBS, AE4).

Pelo relato dos profissionais de saúde da ESF, é perceptível que eles reconhecem os fatores de riscos e vêem a HAS e a DM como os principais fatores determinantes para a DRC. Em continuidade, acredita-se que as infecções urinárias por repetição predispõem ao surgimento da mesma, ainda assim, expressam ter o conhecimento da existência de jovens com problemas renais.

Acredita-se que conhecer os fatores de riscos que predispõem à DRC e identificar as pessoas suscetíveis a ela, é de fundamental importância para a ESF,

no intuito do reconhecimento e na detecção do estadiamento da doença, por meio de ações em conjunto com a equipe multiprofissional.

Assim, o entendimento dos profissionais de saúde da ESF, quanto aos fatores de risco, os levam, a saber, que o agravamento desses é o caminho para uma possível terapia renal substitutiva (TRS).

[...] toda família, além de transtorno mental, eles têm diabetes e hipertensão. É um fator hereditário, eles têm a maioria, sobrepeso e são da raça negra. Mas assim, ninguém está em hemodiálise ainda, mas é um passo [...] (UBS, BE7).

Nessa fala, é possível a identificação de outro ponto-chave pelos profissionais da ESF, que é o conhecimento dos pacientes assistidos e cobertos em sua área de abrangência, mostrando que eles sabem as condições de saúde dos usuários a ponto de nomear as suas morbidades.

Ademais, os profissionais identificaram que o estilo de vida influencia na adoção de mudança de hábitos saudáveis dos usuários, tais como o sedentarismo, os hábitos alimentares e o autocuidado.

[...] os primeiros [hipertensos e diabéticos] porque é o que a gente vê, são as pessoas que menos se cuidam, são os que a gente vê que tem problema, e a consequência, é a lesão renal [...] (UBS, BE7).

[...] mas eu acho que a predisposição seria assim, pessoas que não praticam exercício, a própria hipertensão, o diabetes, a dieta, pessoas que não fazem, não executam, não usam dieta balanceada. Evitar, por exemplo, carnes vermelhas, álcool, [...] uso exagerado de sódio, que vai fazer com que aumente a pressão [...] (UBS, BE10).

Os profissionais de saúde da ESF compreendem a importância de trabalhar o autocuidado do paciente, acreditando que esta colaboração e entendimento autobeneficiará o processo de saúde-doença. Além do mais, reconhecem as dificuldades do mesmo, na adesão a atividades físicas, à dieta balanceada e ao autocontrole. Salienta-se que essas, são medidas que vão além do conhecimento teórico, sendo o planejamento de ações de saúde fundamentais nesse trabalho, em que exige explorar as potencialidades da equipe de forma multiprofissional.

No processo de desenvolvimento de ações, sobre práticas de hábitos e estilos de vida não saudáveis, destacou-se o autocuidado, em que esse se dá através da busca da produção da autonomia do usuário. Afirma-se ainda, que nesse processo, é necessário que o usuário seja incentivado a cuidar de si, tarefa essa que não consiste apenas no autocuidado sugerido aos portadores de DCNT, mas, também, na corresponsabilização dos sujeitos que fazem parte do grupo de risco para o aparecimento da DRC (MALTA; MERHY, 2010).

4. CONCLUSÕES

O presente estudo mostrou, pelo relato dos profissionais de saúde da ESF, que esses reconhecem os fatores de riscos para a DRC, caracterizando a HAS e o DM, como principais fatores prévios. Eles reconhecem que ainda há outros fatores de riscos relacionados ao hábito de vida, incluindo a alimentação, o consumo alcoólico e a inatividade física, os quais merecem atenção e exige um autocuidado. Também identificam que o agravamento desses fatores de riscos pode levar o paciente ao tratamento dialítico, em que esse gera um alto custo econômico aos cofres públicos.

Nessa conjuntura, cabem aos profissionais de saúde que atuam em ESF, investirem mais nos programas de prevenção aos fatores de risco da DRC, para que assim, haja adesão dos usuários aos tratamentos das doenças prévias e mudança no estilo de vida. Desta forma, contribuirá com a equipe multiprofissional de saúde no diagnóstico oportuno e preciso de complicações renais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196, de 10 de outubro de 1996**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais**, [2006]. Disponível em: <http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/cad_AB_CRONICAS.pdf>. Acesso em: 03 out.2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis**. DCNT no contexto do sistema único de saúde brasileiro, [2005]. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doencas_cronicas.pdf>. Acesso em: 27 set.2013.

MALTA, D.C.; MERHY, E.E. The path of the line of care from the perspective of nontransmissible chronic diseases. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.14,n.34,p.593-605,2010.

ROMÃO JUNIOR, J.E. Conceituação, classificação e epidemiologia. In: CANZIANI, M,E,F; KIRSZTAJN, G,M. **Doença Renal Crônica**: Manual prático uso diário ambulatorial e hospitalar. São Paulo: Balieiro, 2013.