

Especialização em Saúde da Família - Modalidade a distância -

Profissionais da Atenção Básica - UNA-SUS

Sede: São Paulo. Brasil.

TÍTULO

Risco para o desenvolvimento de insuficiência renal crônica em pacientes atendidos nas consultas programadas na UBS Vila Jamil.

Aluno: Abelardo Fabre Pérez

Professor Orientador: Fabio Luis Giordani

SUMÁRIO

	Páginas
1. Introdução	1
1.1 Identificação do problema.	
1.2 Justificação da intervenção	
2. Objetivos	3
2.1 Objetivo Geral	
2.2 Objetivos Específicos.	
3. Metodologia	4
3.1 Cenário do estudo	
3.2 Sujeitos da intervenção	
3.3 Estratégias e ações	
3.4 Avaliação e Monitoramento	
4. Resultados Esperados	7
5. Cronograma	10
6. Referencias Bibliográficas	11

1. Introdução

1.1 Identificação do problema.

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma doença grave, de elevada morbimortalidade. A incidência e a prevalência da IRC em estágio terminal (IRCT) aumentou progressivamente, em “proporções epidêmicas”, no Brasil e em todo o mundo. Segundo Smeltzer e Bare (2005; p.906) “a hipertensão é um importante contribuinte para a morte por doença cardíaca, renal e vascular periférica” e a mesma, quando descontrolada e prolongada, tem como uma das consequências a insuficiência renal crônica (IRC).^{1,2}

De acordo com Nunes (2007), a investigação da função renal em pacientes hipertensos é uma ferramenta essencial e tem o propósito de avaliar se a nefropatia é a causa da hipertensão e verificar o grau de alteração da função renal.²

Segundo Orsolin *et al.* (2005) a hipertensão, nos dias atuais, acomete cerca de 20% dos adultos em populações industrializadas, com tendência a aumentar em virtude da diminuição da qualidade de vida das pessoas. É um sério e discutido problema de saúde públicas, cujos danos, muitas vezes são incapacitantes, duradouros e de alto custo.³

O custo elevado para manter pacientes em tratamento renal substitutivo (TRS) tem sido motivo de grande preocupação por parte de profissionais e órgãos governamentais. Filho e Brito (2006) referiram que atualmente, aproximadamente 1 milhão de pessoas apresentam doença renal crônica terminal em todo o mundo.³

Para o Ministério da Saúde, no Brasil há 6.514.037 hipertensos, destes 2.219.695 pertencem ao gênero masculino e 4.294.342 femininos; no estado do São Paulo há 201.684 portadores de hipertensão arterial, sendo 75.253 homens e 126.395 mulheres; o município de Ferraz de Vasconcelos (SP), possui uma população de 170.586 habitantes (IBGE, 2009) e destes, 4.850 apresentam-se com hipertensão arterial sendo 1.756 homens e 3094 mulheres, todos cadastrados no Hiperdia (DATASUS, 2011).

Têm-se dispensado inúmeros esforços para se coletar dados a respeito de pacientes com IRCT no Brasil. Ainda não temos um sistema nacional de registro que forneça anualmente dados confiáveis do ponto de vista epidemiológico. Além disso, o conhecimento de dados de pacientes com IRC em estado não terminal é ainda muito mais precário, uma vez que a insuficiência renal geralmente é assintomática e subdiagnosticada, o que limita a prática de intervenção precoce que possa prevenir ou retardar a sua evolução.⁴

Conforme inquéritos realizados pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (2007), as principais doenças reportadas como causa de IRCT em pacientes incidentes são hipertensão arterial (24%), glomerulonefrite (24%) e diabetes mellitus (17%). A prevalência da hipertensão arterial na população adulta em nosso meio é superior a 25%. Muitos desses indivíduos não sabem ser hipertensos, e entre os que sabem menos de 30% são adequadamente tratados. Portanto, há grande potencial para que nos próximos anos a hipertensão arterial continue a ser causa importante de IRC. Desse modo, ações de prevenção aos grupos de risco seriam a forma mais eficaz de evitar tais problemas.^{4,5}

O profissional enfermeiro que atua em saúde pública, particularmente na Estratégia Saúde da Família (ESF), pode contribuir muito com o diagnóstico precoce da doença renal, através do acompanhamento dos portadores de hipertensão arterial cadastrados no HIPERDIA, sistema de informação do Ministério da Saúde de portadores de hipertensão arterial e diabetes.⁴

1.2 Justificação da intervenção.

Esse trabalho visa avaliar os clientes atendidos em consulta programadas, da Unidade de Saúde Vila Jamil do município de Ferraz de Vasconcelos (SP), onde são cadastrados todos os indivíduos com hipertensão arterial e diabetes, a fim de que se possam verificar através de seus marcadores, os indivíduos hipertensos que possuem maior probabilidade de desenvolverem insuficiência renal crônica.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- Quantificar os indivíduos hipertensos atendidos nas consultas programadas com probabilidades de desenvolverem insuficiência renal crônica.

2.2 Objetivos Específicos.

- Avaliar a adesão dos indivíduos ao programa de consultas;
- Propor ações de acompanhamento, promoção/educação em saúde dirigida a essa clientela com maior risco de IRC

3. Metodologia.

3.1 Cenário do estudo; Esse trabalho será desenvolvido através da pesquisa de campo, avaliando-se os prontuários dos pacientes hipertensos, diabéticos; obesos ou não atendidos nas consultas programadas da Unidade de Saúde da Vila Jamil do Município: Ferraz de Vasconcelos, SP, dependendo assim o impacto que tenha sua implantação na melhoria do quadro de saúde da nossa população.

3.2 Sujeitos da intervenção; Toda a população em risco de apresentar qualquer dos cinco graus ou estágios da Insuficiência Renal Crônica pertencente da área adstrita da UBS Vila Jamil, Ferraz de Vasconcelos, São Paulo, atendida nos dois semestres do ano 2014.

3.3 Estratégias e ações; Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram o prontuário individual dos hipertensos e o formulário das consultas programadas, onde foram coletadas as informações referentes à adesão ao tratamento, período de abandono e complicações presentes (infarto, obesidade, tabagismo, sedentarismo, deslipidemias, diabetes e acidente vascular encefálico- AVE).

3.4 Avaliação e Monitoramento; Para a verificação do estadiamento da IRC, escores foram obtidos através da utilização da Equação de Cockcroft-Gault (Figura 01):

$$\text{Ccr (mL/min)} = \frac{[140 - \text{idade (anos)}] \times \text{peso (Kg)} \times 1 \text{ (se homem)} / \times 0.85 \text{ (se mulher)}}{\text{Creatinina Plasmática (mg/dL)} \times 72}$$

Onde : Ccr=Clearance de creatinina
mL= mililitro
min=minuto
mg=miligrama
dL=decilitro

Figura 01- Equação de Cockcroft-Gault.

De acordo com o grau de lesão renal, os indivíduos podem ser classificados em 5 estágios (Figura 2) , segundo a filtração glomerular (FG).

GRAU DE LESÃO RENAL	DESCRIÇÃO	FG
1	Normal ou lesão renal mínima com TFG normal	90 ou mais
2	Pequena diminuição da TFG	60-89
3	Diminuição moderada da TFG	30-59
4	Diminuição grave da TFG	15-29
5	Insuficiência renal	<15

Figura 02 – Estadiamento segundo a Filtração Glomerular.

Também foi utilizado o questionário proposto pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (2007) como auxiliar na detecção precoce da IRC, conforme demonstrado na Figura 3. Segundo esse instrumento, o indivíduo que atingir pontuação igual ou maior que 4 deverá ser encaminhado ao especialista nefrologista para avaliação mais aprofundada da função renal.

QUESTIONÁRIO AUXILIAR NA DETECÇÃO DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA (DRC)	
SOME OS PONTOS E VERIFIQUE:	
PONTUAÇÃO DE 0 A 3: POSSIVELMENTE NÃO HÁ DOENÇA RENAL PONTUAÇÃO > 4: CHANCE DE 20% OU DE 1 EM 5 DE TER DRC	
TEM ENTRE 50 – 59 ANOS	2
TEM ENTRE 60 – 69 ANOS	3
TEM 70 ANOS	4
É MULHER	1
TEVE/TEM ANEMIA	1
TEM DIABETES	1
TEM PRESSÃO ALTA	1
JÁ TEVE INFARTO OU AVC	1
TEM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	1
TEM DOENÇA CIRCULATÓRIA NOS MEMBROS INFERIORES	1
TEM PROTEINA NA URINA	1
TOTAL	

Figura 03 - Questionário auxiliar na detecção da DRC
Fonte: Sociedade Brasileira de Nefrologia (2009)

Para a classificação do índice de massa corporal (IMC), utilizou-se a tabela proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), conforme a Figura.

IMC (kg/m²)	CLASSIFICAÇÃO
< 16	Magreza grau III
16.0 - 16.9	Magreza grau II
17.0 - 18.4	Magreza grau I
18.5 - 24.9	Adequado
25.0 - 29.9	Pré-obeso
30.0 - 34.9	Obesidade grau I
35.0 - 39.9	Obesidade grau II
>= 40	Obesidade grau III

Figura 4 – Classificação do IMC (OMS, 2009).

4. Resultados Esperados

Foram analisados os dados de 228 indivíduos portadores de hipertensão arterial, com idade entre 24 e 85 anos, sendo 45,6% (104) homens e 54,3% (124) mulheres.

Da totalidade da amostra, 24,1% (55) apresentavam peso ideal para a idade, 14,03% (32) mulheres e 13,15% (30) homens estavam com pré obesidade; 19,29 % (44) dos participantes do gênero feminino e 7,45% (17) do gênero masculino encontravam-se com algum grau de obesidade.

Dos 228 hipertensos cadastrados, observou-se que 05 pessoas abandonaram o tratamento. Com relação ao comparecimento para realizar o acompanhamento mensal, 12,3% dos homens e 14% das mulheres, não são assíduos com a proposta terapêutica oferecida pela equipe de saúde, compreendendo um período de irregularidade nas consultas de 03 meses a 1 ano.

Apenas 33% dos indivíduos (13,4% dos homens e 19,6% das mulheres), realizaram exame de creatinina, portanto, somente foi possível classificar o estágio da DRC segundo a Equação de Cockcroft-Gault, conforme tabela 01.

Tabela 01 - Estadiamento da Doença Renal Crônica, segundo o gênero.

Estágio da DRC	Homens	Mulheres
01	03	05
02	08	15
03	12	14
04	01	01
05	-	-
Total	24	25

De acordo com o questionário auxiliar na detecção precoce da DRC, 25,8% dos hipertensos não possuem doença renal crônica (pontuação igual ou menor que 03) e 74,16% (pontuação 4 ou mais) têm chance de desenvolver DRC, sendo que destes 28,1% são masculinos e 46,1% são femininos.

Na Tabela 02, verifica-se que dos 228 indivíduos, 20,7% apresentam diabetes, 34,2% dislipidemia e 10,1% insuficiência cardíaca, fatores de risco que associados a hipertensão aumentam a chance de desenvolvimento de DRC.

Tabela 02- Fatores de risco para Doença Renal Crônica, segundo o gênero.

Fator de risco	Homens	Mulheres	Total
Diabetes	15	22	37
Dislipidemia	22	39	61
Insuficiência cardíaca	08	10	18
Obesidade	17	44	61

Para o rastreamento da doença renal crônica, avaliar-se a presença de fatores de risco associados é muito importante para que o devido controle da mesma seja factível. Assim sendo, a Figura 03 representa os participantes, conforme o número de fatores de risco associados.

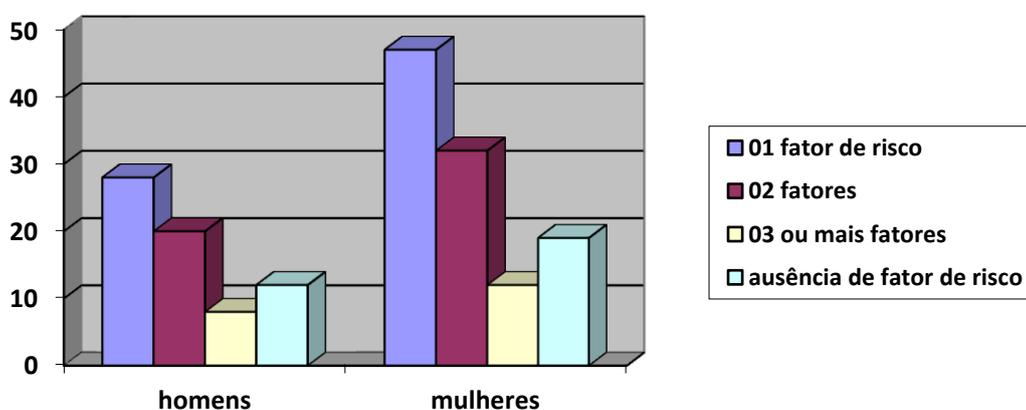


Figura 03 – Distribuição dos hipertensos, conforme a número de fatores de risco e sexo.

Com este trabalho observou-se que dos 228 indivíduos hipertensos avaliados, 132 possuem maior probabilidade de desenvolverem insuficiência renal crônica e 28 já apresentam lesão renal de moderada a grave, deles, 7 pacientes com falência renal que fazem hemodiálise pelo menos três vezes na semana.

A adesão aos tratamentos percebeu-se nas consultas e foram consideradas de insatisfatória, pois, a unidade de saúde da família com a participação dos ACS deve cumprir o papel de busca ativa dos pacientes de forma a minimizar os riscos de complicações e diminuir o número de faltosos ao programa.

A otimização do manejo da DRC no paciente hipertenso deve basear-se na promoção e educação em saúde desse grupo de pacientes, no estímulo ao diagnóstico precoce da doença, no encaminhamento imediato dos casos com perda da FG para o acompanhamento conjunto com o nefrologista, no tratamento/controle das co-morbidades (obesidade, diabetes e principalmente as cardiovasculares), na avaliação da função renal em todos os indivíduos com hipertensão arterial sistêmica e com diabetes mellitus (acima de 60 anos) com história familiar de DRC.

Assim sendo, faz-se necessário que a equipe de saúde proponha e estabeleça um protocolo de atendimento utilizando o cartão de identificação do hipertenso com anotações condizentes com a patologia do indivíduo.

5. Cronograma de Atividades.

Atividades (2014)	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov
Elaboração do Projeto	x								
Aprovação do Projeto		x							
Estudo da Literatura	x	x	x	x	x	x			
Coleta de Dados		x	x						
Discussão e Análise dos Resultados							x		
Revisão Final e Digitação								x	
Entrega do Trabalho Final									x
Socialização do Trabalho									x

6 Referências Bibliográficas.

1. Ammirati, A.L. e Canziani, M.E.F. **Fatores de risco da doença cardiovascular nos pacientes com doença renal crônica** J. Bras. Nefrol. 2012;31 (Supl 1):43-48.
2. Amaral, F.B. et al **Avaliação da Filtração Glomerular Através da Medida da Cistatina C Sérica** J Bras Nefrol Volume XXIX - nº 1 - Março de 2010:48-55.
3. Barbosa, F.C et al **Avaliação do Desempenho das Equações de Cockcroft-Gault e do Estudo “Modification of Diet in Renal Disease” em Transplantados Renais** J Bras Nefrol 2010;30(3):205-12
4. Bastos, M.G. **Identificação da Doença Renal Crônica na Comunidade** J Bras Nefrol 2012;30(4):232.
5. Bastos, MG e Kirsztajn, GM **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. 2011;33(1): 93-108]
6. Bastos, M.G. et al **Obesidade e Doença Renal Crônica** J. Bras. Nefrol. V. XXVIII - nº 3 - Setembro de 2009, 158-164.
7. Bastos, M. G. e Abreu, P. F. **Doença renal crônica em pacientes idosos** J. Bras. Nefrol. 2009;31 (Supl 1):59-65.
8. Bastos, R. M. R. e Bastos, M.G. **Tabela para a Determinação Imediata da Filtração Glomerular.** J. Bras. Nefrol. v. XXVIII – n. 3, set., 2011.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 58 p.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 2007. 36p.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 56 p.
12. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde: as cartas da promoção da saúde**. Brasília (DF); 2008. 56p.
13. Bregman, R. **Prevenção da Progressão Renal Crônica (DRC)**. J. Bras. Nefrol. 2013; 26 (Supl.1) (3): 11-14.
14. Campos, et al **Estimativa da Função Renal pela Fórmula de Cockcroft e Gault em Pacientes com Sobrepeso ou com Obesidade** J. Bras. Nefrol. 2008;30(3):185-91.
15. Castedo, M.C.A, et al **Fatores associados à não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial**. Rev Latino-am Enfermagem 2012 março-abril; 17(2)
16. <http://www.nefrologiaonline.com.br/previna.htm> acesso em 01/10/2014.
17. <http://www.ibge.gov.br> acesso em 07/10/2014.
18. DATASUS
<http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/tabfusion/tabfusion.cfm>
acesso em 11/10/2014
19. <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/ms.htm>
acesso em 11/10/2014.