



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

THIAGO KAZUTO SASAKE SATO

DOENÇA RENAL CRÔNICA: PROPOSTA DE CUIDADO INTEGRAL EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

SÃO PAULO
2020

THIAGO KAZUTO SASAKE SATO

DOENÇA RENAL CRÔNICA: PROPOSTA DE CUIDADO INTEGRAL EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: DIEGO GARCIA DINIZ

SÃO PAULO
2020

Resumo

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de óbitos no mundo e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza. Evidências indicam que esse cenário atinge principalmente usuários que moram em regiões de risco e vulnerabilidade, a partir daí a Atenção Básica (AB) em conjunto com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), realizam a cobertura em relação aos cuidados. Considerando o contexto de uma Unidade Básica de Saúde localizada em Cananeia/SP, composta por uma população, em sua maioria idosa e com alta prevalência de DCNT, foi proposto um projeto de saúde no território cujo objetivo é a identificação de fatores de risco, diagnóstico precoce, classificação do estágio, prevenção e manejo clínico adequado na atenção primária do serviço. Espera-se com esse projeto fortalecer as ações de vigilância, informação, avaliação e monitoramento dos casos, por meio da promoção da saúde do cuidado integral.

Palavra-chave

Diabetes. Hipertensão. Doença Crônica. Rastreamento. Prevenção Secundária. Prevenção de Doenças. Morbidade. Estilo de Vida Saudável. Diagnóstico Precoce.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A cidade de Cananéia está localizada na região do Vale do Ribeira, e concentra uma população estimada de 12.540 segundo dados do IBGE de 2019. Possui 5 unidades básicas de saúde sendo que a minha atuação está na UBS localizada na região central da cidade. Este território é composto por uma população, em sua maioria idosa, aposentados, e com alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), principalmente hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes *mellitus* tipo 2 (DM II).

Ao iniciar as atividades no programa mais médicos, realizei uma triagem laboratorial de pacientes que apresentam risco elevado para desenvolvimento de doença renal crônica. Em pouco tempo, observei que muitos apresentavam alterações significantes em Urina tipo 1 (hematúria, proteinúria, cilindros) e aumento de creatinina sérica, que sugerem alteração da função renal. Ao revisar prontuário, não havia anotações sobre o acompanhamento laboratorial dos mesmos.

Por se tratar de uma doença cuja evolução leva a redução da qualidade de vida, diversas complicações sistêmicas, aumento de risco para eventos cardiovasculares (infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral), e em sua fase terminal o transplante renal, decidi fazer um acompanhamento mais rigoroso destes pacientes por meio de um projeto de saúde no território, cujo objetivo é a identificação de fatores de risco, diagnóstico precoce, classificação do estágio, prevenção e manejo clínico adequado na atenção primária do nosso serviço.

ESTUDO DA LITERATURA

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é um problema de saúde global, com grande impacto de envelhecimento populacional causando mortalidade e incapacidade. Evidências indicam que esse cenário atinge principalmente usuários que moram em regiões de risco e vulnerabilidade, a partir daí a Atenção Básica (AB) em conjunto com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), realizam a cobertura em relação aos cuidados (SILVA et al.,2017).

Atualmente, estima-se que 387 milhões de pessoas no mundo têm diabetes e 80% desses indivíduos vivem em países em desenvolvimento, pois a doença é mais prevalente entre pessoas com baixa escolaridade (BREVIDELLI, 2017). No Brasil, o Ministério da Saúde aponta que juntas, diabetes e hipertensão constituem a primeira causa de mortalidade e hospitalização no Sistema Único de Saúde. É difícil estimar a taxa de mortalidade relacionada especificamente ao diabetes, pois muitos indivíduos sofrem o impacto das complicações crônicas da doença e acabam falecendo em consequência de doenças cardiovasculares, dado este que irá constar no atestado de óbito. Estimativas recentes apontam que o diabetes é a quinta causa de mortes no mundo, o que corresponde a aproximadamente 5% dos óbitos mundiais. Apesar de haver uma redução na taxa de mortalidade por doença cardiovascular nas últimas décadas, esta ainda é a principal causa de morte no país, principalmente em consequência de doença hipertensiva (BRASIL, 2013).

Evidências indicam o aumento das DCNT em função do crescimento dos quatro principais fatores de risco (tabaco, inatividade física, uso prejudicial do álcool e dietas não saudáveis). Assim, a intervenção nos fatores de risco, resultaria em redução do número de mortes em todo o mundo. A epidemia de DCNT resulta em consequências devastadoras para os indivíduos, famílias e comunidades, além de sobrecarregar os sistemas de saúde. Estudos apontam que as essas enfermidades afetam mais populações de baixa renda, por estarem mais vulneráveis, mais expostas aos riscos e terem menor acesso aos serviços de saúde e às práticas de promoção à saúde e prevenção das doenças. A Organização Mundial da Saúde (OMS) avalia que as pessoas com DCNT têm sua situação de pobreza agravada, pelos maiores gastos familiares com a doença pela procura de serviços, dentre outros. Os custos socioeconômicos associados com DCNT têm repercussão na economia dos países, sendo estimados em US\$ 7 trilhões, durante 2011-2025, em países de baixa e média renda. Assim, a redução global das DCNT é uma condição necessária para o desenvolvimento do século 21 (MALTA; BERNAL; LIMA; ARAÓJO; SILVA; FREITAS; BARROS, 2017).

Sabe-se que as equipes de básica em saúde atuam em território definido, com população adstrita, realizando ações de promoção, vigilância em saúde, prevenção e assistência, além de acompanhamento longitudinal dos usuários, o que é fundamental na melhoria da resposta ao tratamento daqueles com DCNT (MALTA; MORAIS NETO; SILVA JUNIOR, 2011).

AÇÕES

As ações a serem realizadas nesse Projeto de Saúde no Território serão voltadas a população cadastrada e que realiza controle de hipertensão e diabetes na UBS. Para o seu planejamento foi considerado os fatores relacionados à: realidade local, instrumentos e recursos humanos disponíveis.

- * Capacitar a equipe, para que através de uma triagem multiprofissional identifique-se pacientes com fatores de risco, e os que já apresentem doenças de base para que se realize uma busca ativa para consulta e cadastramento em uma lista específica para monitoramento contínuo;
- * Orientar a equipe sobre os sintomas clínicos para que estes pacientes sejam avaliados;
- * Realizar atividades de promoção de saúde através de orientação aos pacientes com fatores de risco iniciadores através de grupos, palestras, banners sobre a possibilidade da evolução para doença renal crônica; Estimular o autocuidado para população no geral com as seguintes medidas: atividade física regular, redução de sódio na alimentação, ingestão de alimentos saudáveis e integrais, cessar o tabagismo, e evitar ganho de peso;
- * Triagem laboratorial para todos os pacientes com fatores de risco, e se possível solicitar exame de imagem (ultrassom, tomografia) para identificação de alterações estruturais; exames iniciais: Urina1, Albumina, creatinina, glicose, lipidograma.
- * Seguimento destes pacientes com doença renal crônica confirmada com exames anuais ou semestrais conforme a estágio da doença, através dos seguintes exames laboratoriais: hemograma, ferritina, Índice de saturação de transferrina, Urina1, Creatinina, Ureia, Proteinúria, Albuminúria, glicemia, avaliação eletrolítica (potássio, sódio, cálcio), PTH, VitD;
- * Elaborar uma folha espelho com uma tabela para anotação de exames que seja objetiva que mostre os exames e data da coleta, para que seja possível uma avaliação rápida e monitorar a classificação do estágio da doença;
- * Classificar do estágio da DRC: manejar clinicamente pacientes até estágio 3a, e encaminhar para serviço especializado os pacientes a partir do estágio 3b, ou em estágios anteriores que apresentem dificuldade no controle pressórico, agudização frequente de insuficiência cardíaca, presença de doença cardiovascular avançada, aumento da relação Creatinina/albumina > 1g/g, ou piora da TFG com IECA ou BRA.
- * Como não possuímos NASF, a abordagem multiprofissional deste grupo fica restrita ao acolhimento pelo médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, e agentes comunitários, mas que em conjunto e podemos realizar muito com pouco que temos.

RESULTADOS ESPERADOS

Através das medidas adotadas, os resultados esperados são os seguintes:

- ♦ População de abrangência adquira conhecimento e tenha consciência de que nossas ações refletem em nossa saúde agora e no futuro. Através do autocuidado e mudança de estilo de vida, espera-se diminuição de doenças crônicas não transmissíveis como a HAS e diabetes, como consequência a redução de casos de doentes renais crônicos.
- ♦ Identificar precocemente a doença renal é a principal forma de evitar uma evolução da doença, promovendo assim uma melhora na qualidade de vida futura, economia dos gastos na saúde, e redução da fila de transplante renal.
- ♦ Diminuir a quantidade de pacientes em estágio 5, já em falência renal, pois isto gera alto custo para o sistema, além de necessitar de monitoramento rígido após transplante renal.
- ♦ Redução do tabagismo e outras doenças correlacionadas
- ♦ Gerar no prontuário o hábito de anotar a evolução dos exames para que todos profissionais consigam ter acesso rápido ao diagnóstico e evolução temporal da doença.
- ♦ Manejo clínico na UBS e encaminhamento do paciente para nefrologista em momento adequado.

REFERÊNCIAS

- ♦ BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Cadernos de Atenção Básica nº 36. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013.
- ♦ BRITO, Katariny de Veras; SILVA, Rosany Casado de Freitas; SOUSA, Josefa Jaqueline de; SILVA, Talita Costa Soares; ALBUQUERQUE, Girlene Moreno de; GOMES, Katiane da Silva; MENDES, Maria Vitória da Silva; FERREIRA, Josefa Danielma Lopes; LIMA, Shirley Antas de. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: estratégias de enfermagem para o cuidado das doenças crônicas não transmissíveis na atenção básica. : ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO BÁSICA. Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 4, [s.l.], p. 128-138, 22 nov. 2019.
- ♦ BREVIDELLI, Maria Meimei. Fatores de risco para doenças crônicas entre participantes do programa Vivendo com Estilo e Saúde. O Mundo da Saúde, [s.l.], v. 41, n. 4, p. 606-616, 31 dez. 2017.
- ♦ MALTA, Deborah Carvalho; BERNAL, Regina Tomie Ivata; LIMA, Margareth Guimarães; ARAËJO, Silvânia Suely Caribé de; SILVA, Marta Maria Alves da; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Noncommunicable diseases and the use of health services: analysis of the national health survey in brazil. : analysis of the National Health Survey in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 51, n. 1, 2017. FapUNIFESP (SciELO)
- ♦ MALTA, Deborah Carvalho; MORAIS NETO, Otaliba Libânio de; SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa da. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Serv. Saúde, Brasília , v. 20, n. 4, p. 425-438, dez. 2011 .