



REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Diagnóstico precoce da doença renal crônica pela Estratégia Saúde da Família

Early diagnosis of chronic kidney disease by the Family Health Strategy
El diagnóstico precoz de la enfermedad renal crónica en la Estrategia Salud de la Familia

Ana Paula Melo¹ Gerardo Vasconcelos Mesquita² Claudete Ferreira de Souza Monteiro³

RESUMO

A Doença Renal Crônica (DRC) está associada à mortalidade em pacientes hipertensos bem como à progressão para insuficiência renal. O estudo tem como objetivo analisar estudos que abordem a doença renal e sua detecção pela Estratégia Saúde da Família. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica de artigos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde utilizando os seguintes descritores: hipertensão; insuficiência renal; prevenção primária; saúde da família, incluindo recorte temporal de 2007 a 2012 referentes à doença renal crônica, sendo que dos 172 artigos localizados, dez foram selecionados, conforme critérios adotados e apresentados em três categorias: fatores de risco para doença renal crônica; prevenção e progressão para doença renal crônica; papel do médico e do enfermeiro na saúde da família. Há a necessidade de políticas mais efetivas de saúde pública na detecção precoce da doença renal de modo a promover saúde, prevenir e retardar a progressão desta doença com potencial de morbi-mortalidade na população. **Descritores:** Hipertensão. Insuficiência renal crônica. Prevenção primária. Saúde da família.

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is associated with mortality in hypertensive patients and the progression to renal failure. The study aims to analyze studies about kidney disease and its detection by the Family Health Strategy. We performed a literature search of articles published in the Virtual Health Library using the following keywords: hypertension, renal failure, primary prevention, family health, including time frame from 2007 to 2012 related to chronic kidney disease, and of the 172 articles found, ten were selected inside criteria adopted and presented in three categories: risk factors for chronic kidney disease, and prevention in progression to chronic kidney disease; role of doctors and nurses in family health. There is a need for more effective policies of public health in the early detection of kidney disease in order to promote health, prevent and slow the progression of this disease and the potential morbidity and mortality in the population. **Descriptors:** Hypertension. Chronic renal failure. Primary Prevention. Family Health.

RESUMEN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se asocia con la mortalidad en los pacientes hipertensos y la progresión a la insuficiencia renal. El estudio tiene como objetivo analizar los estudios sobre la enfermedad renal y su detección en la Estrategia de Salud de la Familia. Se realizó una búsqueda bibliográfica de los artículos publicados en la Biblioteca Virtual en Salud utilizando las siguientes palabras clave: hipertensión, insuficiencia renal, la prevención primaria, salud familiar, incluyendo el marco de tiempo 2007 a 2012 relacionados con la enfermedad renal crónica, y de los 172 artículos encontrados, diez fueron seleccionados dentro de los criterios adoptados y se presentan en tres categorías: factores de riesgo para la enfermedad renal crónica, la prevención de la progresión de la enfermedad renal crónica y el papel de los médicos y enfermeras de salud familiar. Hay una necesidad de políticas más efectivas de salud pública en la detección precoz de la enfermedad renal con el fin de promover la salud, prevenir y retrasar la progresión de esta enfermedad con posible morbilidad y mortalidad en la población. **Descriptor:** Hipertensión. Insuficiencia renal crónica. Prevención primaria. Salud de la familia.

¹ Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário -UNINOVAFAPI. ² Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Professora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. claudetefmonteiro@hotmail.com. ³ Professor da Graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. gymesquita@uol.com.br.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC), doença silenciosa de elevada mortalidade, pode ser prevenível. Uma de suas causas é a hipertensão arterial (HA), de aspecto multifatorial, e que representa também um problema econômico, tendo em vista custos médicos e sociais elevados decorrentes de suas complicações. Apesar de todos os avanços técnicos e recursos destinados ao tratamento da DRC, esta ainda é um problema grave e crescente em todo o mundo. Detectar pacientes de risco bem como os portadores desta doença nos estágios iniciais, além de otimizar seus cuidados no intuito de retardar sua evolução é proporcionar a melhoria da qualidade de vida e redução de altas taxas de morbimortalidade.

A hipertensão arterial pode causar doença renal ou vice-versa e é o principal fator para a progressão e o agravamento progressivo da DRC. Fatores de risco como idade, sexo masculino, albuminúria, tabagismo, dislipidemia, diabetes, além de dieta rica em sódio são considerados de risco para o agravamento da patologia. Por sua natureza múltipla de fatores de risco além de elevada incidência e alta mortalidade, a DRC requer uma abordagem integral da equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2006)

Atuar preventivamente e avaliar a necessidade de um seguimento mais rigoroso implica em diagnosticar também os grupos de risco bem como os pacientes com doença já instalada (TRAVAGIM, 2009). O diagnóstico da DRC baseia-se na presença de alterações do sedimento urinário (microalbuminúria, proteinúria, hematuria e leucocitúria) e redução da filtração glomerular avaliado pelo clearance de creatinina. A DRC é definida pela lesão do parênquima renal

Diagnóstico precoce da doença renal...

e/ ou pela diminuição funcional renal presentes por um período igual ou superior a três meses. Esta definição e classificação por estágio baseia-se na taxa de filtração glomerular (TFG) (BORTOLLO, 2008).

Existem diferentes fórmulas que podem ser empregadas para estimar TFG a partir da creatinina sérica (Cr sérica*). A equação mais simplificada, conhecida e utilizada no Caderno de Atenção Básica 14 (BRASIL, 2006) é a Equação de Cockcroft-Gault, de fácil aplicabilidade por se utilizar apenas da creatinina sérica:

$$\text{TFG ml/min} = \frac{(140 - \text{idade}) \times \text{peso} \times (0,85, \text{ se mulher})}{72 \times \text{Cr sérica}^* (\text{mg/dl})}$$

Outra fórmula é derivada do MDRD (The Modification of Diet in Renal Disease Study), muito utilizada pelos nefrologistas, é a recomendada pelo DOQI da National Kidney Foundation:

$$\text{RFG}^* = \frac{186 \times \text{Cr sérica}^*^{-1,154} \times \text{idade}^{-0,203} \times 0,742 (\text{se mulher}) \times 1,212 (\text{se afro-americano})}{1}$$

*RFG - ritmo de filtração glomerular

De acordo com TFG, os indivíduos podem ser classificados em 5 estágios, que orientarão medidas preventivas, controle da doença de base, dos níveis pressóricos e encaminhamento para especialista.

Tabela 1. Estágios de doença renal crônica de acordo com valores da taxa de filtração glomerular, conforme as recomendações da National Kidney Foundation.

Estágio	Definição	TFG mL/ min/ 1,73m ²
1	lesão renal* com TFG normal	>90
2	lesão renal com redução leve da TFG	60-89
3	lesão renal com redução moderada da TFG	30-59
4	redução grave do TFG	15-29
5	Falência renal funcional	<15 ou diálise

Fonte: National Kidney Foundation.

*Lesão renal - microalbuminúria, proteinúria

É no atendimento e manejo da população de risco para DRC que a equipe se torna co-responsável pelo controle e acompanhamento desses doentes que são assintomáticos no seu estágio inicial (BASTOS, 2007). Na atenção primária tem-se a disponibilidade para rastreamento nos pacientes dos grupos de risco para DRC através da estimativa da TFG ou alteração de sedimento urinário como já visto. Desta forma, o subdiagnóstico e um tratamento inadequado podem significar prejuízo para o indivíduo, pois a fase terminal da DRC implica em queda da qualidade de vida do paciente com risco de óbito.

O diagnóstico precoce pela ESF através do médico e enfermeiro, permite adoção de medidas preventivas (mudanças no estilo de vida, dieta, atividade física, adesão ao tratamento), facilita o diagnóstico e estadiamento da doença e encaminhamento para o nefrologista e, desta forma, atua de forma ativa no tratamento da DRC nos estágios iniciais da doença. Estas etapas são essenciais no manuseio dos pacientes hipertensos sendo assim é essencial que a equipe de saúde da família médicos e enfermeiros reconheçam os pacientes e/ou grupos de risco para DRC.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de 172 artigos originais publicados na Biblioteca Virtual em Saúde-BVS (base de dados- Scielo, Pubmed, MEDLINE) utilizando os descritores associados: hipertensão; insuficiência renal crônica; saúde da família; prevenção primária. Os critérios de inclusão foram: 12 artigos no idioma inglês e português ,recorte temporal de 2007 a 2012 e serem referentes a doença renal crônica. Critérios de exclusão foram artigos que envolvessem doença renal crônica com hipertensão associada a diabetes mellitus e/ou com hemodiálise e estarem em idiomas diferentes

R. Interd. v.6, n.1, p.124-128, jan.fev.mar. 2013

do português e do inglês. Os estudos foram selecionados, lidos seus resumos e analisados seus conteúdos na íntegra quando disponíveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Foram localizados na BVS 172 artigos e selecionados 10 (dez) conforme os critérios adotados, a saber: artigos escritos nos idiomas português e inglês, recorte temporal de 2007 a 2012 e serem referentes a Doença Renal Crônica. Após análise dos mesmos foi possível dividi-los em três categorias: fatores de risco para insuficiência renal crônica; prevenção e progressão de doença renal; papel do médico e do enfermeiro na saúde da família.

A identificação dos grupos de risco: portadores de hipertensão arterial, diabetes e familiares portadores da DRC; os obesos, idosos e portadores de doença cardiovascular e intervenção dos fatores de risco (controle pressórico, orientação antitabágica, atividade física) aliados à história clínica, exame físico - aferir pressão arterial- e determinação da TFG podem auxiliar no diagnóstico da doença e na prevenção da progressão da DRC (KIRSZTANJ, 2007). Segundo MCCLELLAN (2009) uma população de alto risco de 2 a 3 vezes mais chances para DRC consiste em familiares de primeiro ou segundo grau de pacientes em estágio final de doença renal terminal e faz-se necessário Programa de Educação da DRC nesta população.

No nível primário de atenção tanto o médico quanto o enfermeiro podem avaliar o estágio da DRC através da medida da filtração glomerular através da creatinina e também da determinação da lesão renal, proteinúria, através de fita reagente na urina (BASTOS, 2007). A detecção precoce da lesão renal torna-se importante, pois pequenas alterações de creatinina sérica influenciam a filtração glomerular. A promoção de educação em saúde na

Melo, A.P.M; Mesquita, G.V; Monteiro, C.F.S.

ESF e encaminhamento para avaliação nefrológica ainda em estágio inicial do portador de DRC são medidas eficazes, pois, possibilitam a educação pré-diálise e implementação de medidas preventivas que retardam ou mesmo interrompem a progressão da doença.

O controle da pressão arterial deve-se iniciar por medidas dietéticas e mudanças no estilo de vida e, quando necessário o uso de anti-hipertensivos. A proteinúria merece um cuidado especial, pois se tornou um excelente marcador de lesão renal e um respeitável fator de risco pra progressão da DRC. Os inibidores de enzima conversora de angiotensina (IECAs) e os bloqueadores do receptor 1 do angiotensinogênio (BRAT) constituem-se as medicações de eleição para redução da proteinúria (BORTOLOTTI, 2008).

A prevenção no nível secundário pode ser desempenhada em conjunto na ESF e com o especialista (equipe nefrológica). As medidas visam retardar a progressão da DRC, identificar e corrigir as complicações, co-morbidades e preparar os pacientes para terapia renal substitutiva. O aconselhamento médico nem sempre apresenta eficácia na redução de hábitos de risco entretanto, a cooparticipação da equipe ESF (interdisciplinar) e pacientes aliado à grupos de apoio mostram melhorias no hábito alimentar e de vida (BASTOS, 2007).

Um pilar de apoio do tratamento ideal da DRC é a implementação de medidas nefroprotetoras pelo especialista. Neste momento é de grande importância que a pressão arterial de pacientes renais seja controlada de forma rigorosa, pois isso minimizará a progressão da DRC (KIRSZTANJ, 2007)

A prevenção no nível terciário, apesar da participação quase exclusiva do nefrologista devido as complicações associadas à patologia, não exclui a ESF. Faz-se necessária atenção não relacionada à doença, pautada nos cuidados preventivos. Através das visitas domiciliares R. Interd. v.6, n.1, p.124-128, jan.fev.mar. 2013

Diagnóstico precoce da doença renal...

monitora-se a saúde das famílias, garante-se entrega de medicações aos pacientes com dificuldade de locomoção além de promover auto cuidado (BASTOS, 2007)." Médico e enfermeiro desempenham um papel respeitável na ESF na detecção da DRC pois o entrosamento da equipe com a população por eles assistida facilita a aderência e pode propiciar prevenção e , mesmo evitar a progressão da DRC .

Entretanto apesar das recomendações do Ministério da Saúde para enfrentamento desta situação não há seguimento integral de suas diretrizes. Uma equipe centrada e focada em seus objetivos consegue interagir com sua população e promover saúde. O sucesso da adesão dos pacientes implica em maior regularidade no tratamento farmacológico e não-farmacológico e maiores oportunidades de ajuste da dose dos anti-hipertensivos e supervisão do tratamento não farmacológico (TRAVAGIM, 2009).

CONCLUSÃO

Os estudos apontam para a necessidade de investimento em formação de profissionais e capacitação de recursos humanos, pois, estes interagem diretamente com a população sabendo seus anseios e necessidades. Apesar de programas específicos da hipertensão e DRC ainda nos deparamos com o subdiagnóstico e o não cuidado dos casos já diagnosticados pela ESF, o que reflete a incongruência do sistema de saúde brasileiro.

Sabendo que a hipertensão pode ser controlada e a DRC pode ser prevenível, a detecção precoce da doença renal tem um impacto grandioso se medidas protetoras forem iniciadas e mantidas. São as ações efetivas dos profissionais de saúde capacitados aliados à implementação de políticas públicas na detecção da doença renal precocemente uma importante contribuição para intervenções com vistas à promoção da saúde, prevenção e retardo da

Melo, A.P.M; Mesquita, G.V; Monteiro, C.F.S.

progressão desta doença cruel com elevado potencial de morbimortalidade.

REFERÊNCIAS

BASTOS, M. G.O. et al. Doença renal crônica: frequente e grave , mas também prevenível e tratável. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 20, p. 248-53, mar. 2010.

BASTOS, R. M.; BASTOS, M. G. Inserção do programa de saúde da família na prevenção da doença renal crônica. **Jornal brasileiro de nefrologia**, São Paulo, v. 29, n.1, p. 32-34, mar. 2007.

BORTOLOTTI, L. A. Hipertensão arterial e insuficiência renal crônica. **Revista brasileira de hipertensão**, Rio de Janeiro, v.15, n. 3, p. 152-155, jul. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais**. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica.14. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Caderno de Atenção Básica. 16. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006

CRINSON, I. et al. How ready is general practice to improve quality in chronic kidney disease ? A diagnostic analysis. **Journal of General Practice**, v. 60, n. 575, p. 403-9, jun. 2010.

KIDDOQI clinical practice guidelines for Chronic kidney disease: evaluation, classification and stratification. **American Journal of Kidney Diseases**, New York, v. 39, n. spec, p. 1-266, 2002.

KIRSZTAJN, G. M; BASTOS, M. G. Proposta de Padronização de um Programa de Rastreamento da Doença Renal Crônica. **Jornal brasileiro de nefrologia**, São Paulo, v. 29, n. 1, n. spec, p. 62-74, mar. 2007.

MCCLELLAN, W. M. et al. Individuals with a family history of ESRD are a high-risk population for CKD: implications for targeted surveillance and intervention. **American Journal of Kidney Diseases**, New York, v. 53, n. spec, p.100-106, mar. 2009.

R. Interd. v.6, n.1, p.124-128, jan.fev.mar. 2013

Diagnóstico precoce da doença renal...

NAVANEETHAN, S. D. et al. Referral patterns of primary care physicians for chronic kidney disease in general population and geriatric patients. **Clinical nephrology**, Deisenhofen, v. 73, n. 4, p. 260-267, abr. 2010.

TRAVAGIM, D. S. A; KUSUMOTA, L. Atuação do enfermeiro na prevenção e progressão da doença renal crônica. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v 17, n 3, p. 388-393, jul./set, 2009.

Submissão: 11.06.2012

Aprovação: 17.08.2012