

FACULDADE SANTA LUZIA
CURSO DE ENFERMAGEM

JOÃO VICTOR ARAÚJO LIMA

TRATAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA: Rotina e qualidade de vida dos
pacientes de diálise.

SANTA INÊS

2023

JOÃO VICTOR ARAÚJO LIMA

TRATAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA: Rotina e qualidade de vida dos
pacientes de diálise.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade Santa Luzia (FSL), como parte
dos requisitos para a obtenção do título de
graduado em Enfermagem.

Orientador(a): Esp. Werbeth Madeira Serejo.

SANTA INÊS

2023

JOÃO VICTOR ARAÚJO LIMA

TRATAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA: Rotina e qualidade de vida dos
pacientes de diálise.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade Santa Luzia (FSL), como parte
dos requisitos para a obtenção do título de
graduado em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Santa Inês, dia de mês de 2023

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

À faculdade Santa Luzia(FSL), que nos oportunizou o curso e a formação profissional.

Ao meu orientador Profº Esp. Werbeth Madeira Serejo, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos professores do curso de graduação de Enfermagem da turma 2019 pelo compartilhamento de conhecimentos.

A minha família, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

LIMA, João Victor Araújo. **Tratamento da Doença Renal Crônica**: Rotina e qualidade de vida dos pacientes de diálise. 2023. Número total de folhas 42. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia (FSL), Santa Inês - MA, ano, 2023.

RESUMO

O trabalho que segue, consiste de um estudo que teve como base a revisão bibliográfica de alguns artigos científicos que tratam da Doença Renal Crônica, com o objetivo de compreender o que ela é essa patologia, quais as principais causas, quais as formas de tratamento e o destaque para o aumento no crescimentos dos casos diagnosticados tanto em escala global como no caso do Brasil nos últimos tempos. A metodologia que utilizamos, foi a do estudo dos artigos que tratam do tema escolhido, do fichamento dos mesmos e da interpretação das leituras que culminaram neste processo de sistematização que constitui o nosso Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de Enfermagem Bacharelado da turma 2019 da Faculdade Santa Luzia. As principais lições adquiridas na realização deste trabalho, consiste na compreensão de que a Doença Renal Crônica, quando no seu estágio mais avançado, consiste na perda total das funções renais do paciente, o que exige dois tipos de tratamento específicos, que podem ser, a terapia dialítica, um paliativo em que uma máquina substitui as funções dos rins, ou o procedimento do transplante do rins, que quando bem sucedido, bem aceito pelo organismo do transplantado, consiste no tratamento definitivo. Conclusão, a Doença Renal Crônica, tem tido substancial crescimento no número de casos diagnosticados em todo o mundo e os principais fatores apontados para esse crescimento, estão associados ao aumento da expectativa de vida e a coexistência de doenças consideradas de base, tais como a diabetes mellitus e a hipertensão arterial que podem ter intrínseca relação com os estilos de vida das pessoas.

Palavras-chave: Crescimento nos casos diagnosticados. Doenças de base. Tratamento. Atendimento na atenção básica.

LIMA, Joao Victor Araujo. Treatment of Chronic Kidney Disease: Routine and quality of life of dialysis patients. 2023. Total number of leaves. Completion of course work (Undergraduate in Nursing) – Name of Institution, City, year.

Abstract

The work that follows consists of a study that was based on a bibliographical review of some scientific articles that deal with Chronic Kidney Disease, with the objective of understanding what this pathology is, what are the main causes, what are the forms of treatment and the highlight for the increase in the growth of diagnosed cases both on a global scale and in the case of Brazil in recent times. The methodology we used was the study of the articles that deal with the chosen theme, the filing of the same and the interpretation of the readings that culminated in this systematization process that constitutes our Course Completion Work, of the Bachelor's Nursing course of the 2019 class from Santa Luzia College. The main lessons acquired in carrying out this work are the understanding that Chronic Kidney Disease, when in its most advanced stage, consists of the total loss of the patient's renal functions, which requires two types of specific treatment, which can be, dialytic therapy, a palliative in which a machine replaces the functions of the kidneys, or the kidney transplantation procedure, which when successful, well accepted by the body of the transplanted person, consists of the definitive treatment. Conclusion, Chronic Kidney Disease has had substantial growth in the number of cases diagnosed worldwide and the main factors pointed out for this growth are associated with increased life expectancy and the coexistence of diseases considered basic, such as diabetes mellitus and arterial hypertension that may be intrinsically related to people's lifestyles.

Keywords: Growth in diagnosed cases. Basic diseases. Treatment. Service in primary care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AINE's	Anti-inflamatórios não esteroidais
DRC	Doença Renal Crônica
DRCT	Doença Renal Crônica Terminal
IRC	Insuficiência Renal Crônica
IFKF	International Federation of Kidney Foundations
ISN	International Society of Nephrology
PMP	Paciente por Milhão de População
PRC	Paciente Renal Crônico
SUS	Sistema Único de Saúde
SBN	Sociedade Brasileira de Nefrologia
TSR	Terapia de Substituição Renal
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

<u>1</u>	<u>INTRODUÇÃO</u>	10
<u>2</u>	<u>OBJETIVOS</u>	14
2.1	<u>Objetivo geral</u>	14
<u>3</u>	<u>REFERENCIAL TEÓRICO</u>	15
4.1	<u>Tipo de Estudo</u>	31
4.2	<u>Período de realização da pesquisa</u>	32
4.3	<u>Amostragem</u>	32
4.4	<u>Critérios de Seleção</u>	32
4.4.1	<u>Inclusão</u>	32
4.4.2	<u>Não inclusão</u>	32
4.5	<u>Coleta de dados</u>	32
<u>5</u>	<u>RESULTADOS E DISCUSSÕES</u>	33
<u>6</u>	<u>CONCLUSÃO</u>	37
	<u>REFERÊNCIAS</u>	40

1 INTRODUÇÃO

A área da saúde, no que diz respeito ao atendimento às populações, seja, na forma particular, privada ou conveniada, realizada por meio das políticas públicas de Estado, como é o caso do Brasil, que possui um Sistema Único de Saúde (SUS), que consiste em uma política pública instituída pela Constituição Federal de 1988 e que passa a classificar “a saúde como um direito de todos e dever do Estado”, em qualquer dessas forma do atendimento, a área da saúde, seus profissionais e suas estruturas, são constantemente desafiada a se reinventar profissional e estruturalmente para o atendimento de demandas novas que surgem e que exigem atendimentos sejam eles, paliativos ou definitivo.

Com os avanços nos estudos e nas pesquisas científicas na área da saúde nos últimos tempos, que possibilitaram os diagnósticos de patologias antes não definidas, possibilitou-se a investidas em mais pesquisas para a identificação de tratamento ou cura de patologias que por serem desconhecidas podem tem contribuído para óbitos precoces de muita gente e que agora identificadas, busca-se por meio do tratamento garantir maior tempo de existência e de qualidade de vida a pacientes que antes das descobertas poderiam não ter suas vidas prolongadas.

Uma das patologias que tem provocado uma certa adequação nos sistemas de atendimento à saúde tem sido a Doença Renal Crônica, que conforme várias literaturas consultadas, têm como fatores de base principais doenças tais como, a hipertensão arterial e o diabetes mellitus.

Conforme descreveu JUNIOR, em um Artigo intitulado por **Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação** e publicado em J Bras Nefrol Volume XXVI - nº 3 - Supl. 1 - Agosto de 2004, o autor diz que, “a doença renal crônica constitui hoje em um importante problema médico e de saúde pública. No Brasil, a prevalência de pacientes mantidos em programa crônico de diálise mais que dobrou nos últimos oito anos”, situação que na atualidade se mantém, pois os sistemas de saúde, sobretudo os da atenção básica dos municípios têm procurado alternativas para atender essa demanda.

Esse aumento crescente nos diagnóstico da DRC no Brasil, também foi destaca em Artigo publicado também na J Bras Nefrol Volume XXVIII - nº 3 - Supl. 2 - Setembro de 2006, por Brito e intitulado por, - **Doença Renal Crônica: A Grande Epidemia Deste Milênio** - onde destaca que,

Assim como no resto do mundo, a DRC vem assumindo grande importância no Brasil, como um sério problema de saúde pública. Hoje, existem 70872 pacientes cadastrados em programas de diálise, representando uma prevalência de 383ppm. Estima-se que esse número tenha aumentado 39,75% somente entre os anos de 2000 e 2006.

Assim como tem sido cada vez mais crescente o diagnóstico nos sistemas de atendimento básico de saúde de pessoas com as ditas doenças de base, tais como a hipertensão arterial e a diabetes, que na sua maioria estão associadas aos estilos de vida e uma dieta alimentar pouco balanceada, pressupomos que os casos poderão continuar em constante crescente, o que pressupomos que deva haver ainda mais um processo de conscientização na perspectiva da saúde preventiva já nos atendimentos de base da saúde, sobretudo do sistema público onde a demanda é maior.

Temos observados nos últimos anos, que todas as redes de saúde pública tiveram que incluir em seu sistema de atendimento público, no nosso caso regional sobre a forma do Tratamento Fora de Domicílio, a atendimento aos pacientes acometidos com a denominada Doença Renal Crônica (DRC), para o atendimento paliativo a esse tipo de patologia, que é o procedimento de hemodiálise.

Com base nos estudos sobre o atendimento no sistema público de saúde do Brasil que, dado o aumento significativo de diagnóstico de pacientes acometidos com essa patologia, sobretudo, na última década, os sistemas públicos para o atendimento à saúde pública não contava com o suporte para atender esse tipo de tratamento. Isso é evidente, pois em nossa região, os pacientes Renais Crônicos tem como possibilidade de atendimento mais próximos, os municípios de Bacabal ou São Luís, capital do estado.

A DRC é definida como a perda permanente das funções renais dos pacientes que convivem com essa patologia, o que provoca a alteração significativa na rotina dos mesmos, uma vez que esses, quando em estágios avançados da doença, necessitam do tratamento paliativo para o caso, que é a realização de diálise, o que exige conforme observamos na realidade, a necessidade da realização

de até três sessões por semana, pois conforme a literatura consultada os pacientes acometidos por esse quadro costumam apresentar situações tais como diminuição e/ou perda da capacidade de realização pelo rins das impurezas constantes nos líquidos que compõem a nossa estrutura corporal.

Em uma das literaturas de que consultamos para a realização desta pesquisa, identificamos que a DRC, já pode ser considerada como um problema de saúde pública com dimensões planetária, dado os crescentes casos diagnosticados em todo o mundo e tem sido caracterizada principalmente por:

Essa enfermidade, que é considerada um problema de saúde pública crescente em todo o mundo, caracteriza-se por perda gradual e irreparável, por pelo menos três meses, das células funcionais dos rins, podendo transformar-se em Insuficiência Renal Crônica (IRC) quando em estágio avançado. À função normal dos rins, apresentando taxa de filtração glomerular maior ou igual a 90mL/min, incluindo-se as pessoas inseridas em grupos de risco, como hipertensos e diabéticos; no estágio um, a filtração glomerular encontra-se maior ou igual a 90mL/min, o que é considerado um comprometimento leve da função renal. (MASCARENHAS,2010, p.19).

Vale ressaltar que, apesar dos inúmeros problemas que podem acometer a rotina e a saúde e pacientes de DRC, podendo inclusive quando não realizado o tratamento adequado, o que pode ocasionar precocemente situação de óbito, estudamos que, quando se tem o diagnóstico precoce o paciente consegue ter significativas condições de conviver normalmente com o problema, desde que o tratamento adequado seja realizado regularmente, tendo como forma p-desse tratamento a terapia medicamentosa, de diálise, a hemodiálise e como cura definitiva, apenas o transplante renal.

Porém, de acordo com a literatura consultada, mesmo tendo o indivíduo identificado precocemente a patologia, tendo acesso assegurado a possibilidade de tratamento paliativo, como condição essencial para se manter vivo, que é a diálise, no Brasil, dada as dificuldades enfrentadas pela ausência de uma política pública no sistema de saúde pública, não tem sido fácil garantir ao número crescente de casos identificados o acesso e a logística necessária para os pacientes diagnosticados, isto se evidencia quando:

A prevenção é o pilar da campanha em 2020, mas a terapia renal está em crise. Somente 7% das cidades têm serviço de diálise. Hoje as clínicas credenciadas enfrentam subfinanciamento e perdem capacidade de atendimento e de investimento em qualidade. O resultado se reflete na superlotação e na redução de vagas para novos pacientes — declarou Mazza, acrescentando que "esse tipo de enfrentamento independe de partidos e independe da cor partidária, porque nossa cidadã e cidadão brasileiros encontram no Sistema Único de Saúde a única a possibilidade de tratamento da doença renal crônica". (Fonte: Agência Senado, pesquisada em 15/06/2022, 10h:34min).

O tratamento paliativo aos paciente acometidos por essa patologia chega a constitui-se como condição essencial para assegurar aos mesmo a existência, pois conforme a literatura consultada as consequências da diminuição ou da parada dos órgão renal, leva o paciente a, desenvolver anemia dentre outros problemas, e essa disfunção orgânica pode estar associada a alterações fisiológicas na qual ocasiona mudanças metabólicas que contribuem para o desenvolvimento da anemia. Dentre as mudanças na rotina de vida de um paciente de DRC, de que já citamos anteriormente, além disso o paciente deve mudar também, os seus hábitos alimentares, pois precisa reduzir significativamente ou até mesmo eliminar de vez o consumo de liquido, sendo a água a principal.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Estudar o processo de atendimento dos pacientes renais crônicos por meio de pesquisa bibliográfica.

2.2. Objetivos específicos

Observar a sistematização de enfermagem no atendimento dos pacientes renais crônicos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Quando ingressamos na formação superior, vivemos inicialmente um momento de muitas incertezas, muitas dúvidas e muitas inquietações, sobretudo, nos primeiros períodos do cursos, quando o estudo ainda situa-se em elementos mais gerais e filosóficos de nossa formação. Ao adentrarmos no processo de estudos mais específicos daquilo que será a nossa formação profissional, um olhar para a realidade que nos cerca, e com a interface como o futuro profissional, vai nos ajudando a definir alguns temas que nos chamam a atenção, mais ainda de forma muito genérica, uma vez que em se tratando especificamente da função de um profissional da saúde, os desafios e as demandas são a cada dia mais ampliados.

Podemos afirmar que, foram exatamente os problemas de saúde pública que atualmente afetam pessoas próximas e conhecidas de nossa realidade, a observância de uma tendência de crescimento dos casos, as dificuldades enfrentadas pelos pacientes de Doença Renal Crônica, devida a falta de tratamento na localidade dos mesmos, as alterações na rotina de vida e as dimensões do que pode ser definido como qualidade de vida para um paciente de Doença Renal Crônica (DRC), que nos motivou pela escolha desse nosso tema de pesquisa.

Tendo em vista situações como essas, deve ser motivadoras para o aperfeiçoamento e a qualificação dos profissionais, para uma atuação mais qualificada no atendimento dos casos de Doença Renal que tem crescido nos últimos anos e pelo que pressupomos, desafiado da área nefrológica em escala global. Essa nossa hipótese, fundamenta-se no que destaca, LUGON, 2009, quando diz que, “no presente, autoridades de Saúde Pública de diversos países estão cientes da carga social e econômica que a doença crônica renal representa numa sociedade”, o que ao nosso olhar, exige, sobretudo no Brasil, melhorias infra estruturais na políticas de saúde e na formação profissional para dar conta da demanda crescente.

Diante do exposto, destacamos que o aprofundamento na parte mais específica, nos colocou diante do desafio de escolher dentro das várias dimensões de atendimento à saúde das pessoas que procuram os sistemas de atendimento, sejam eles público ou privado, qual teria mais relevância hoje na formação de um profissional da saúde, para um profissional graduado em enfermagem. Analisando o campo vasto de atuação do profissional da enfermagem, o que mais chamou a

atenção foi o atendimento aos pacientes acometidos da DRC, dado principalmente pelo enorme crescimento dos diagnósticos dessa patologia nos últimos tempos. (FILHO, 2006).

Inicialmente, nos chamou a atenção nos últimos anos, a percepção do crescimento do número de pacientes de DRC em busca do tratamento paliativo de diálise e ainda, um crescente número de matérias jornalistas veiculadas nos meios de comunicação de massa e/ou nas redes de comunicação social, mostrando as inúmeras dificuldades desses pacientes que têm na hemodiálise, a condição essencial para se manterem vivos. (FILHO e BRITO, 2006).

Diante dessa análise, o que mais nos impulsionou na definição do que pesquisar, foi: primeiro buscar um maior aprofundamento sobre o caso da DRC, entendendo principais causas e as consequências para a rotinas dos pacientes, segundo como ponto de partida para a contribuição a nossa formação acadêmica na área da enfermagem, no que tange à compreensão do papel do enfermeiro nesse processo de atendimento aos pacientes submetidos aos procedimentos de diálise. (FILHO e BRITO, 2006).

Partindo desse pontos específicos, que nos levou à definição do estudo, no momento em que defrontamos com as primeiras bibliografias consultadas sobre a patologia, pois, nos possibilitou visualizar a dimensão do crescimento global dos casos diagnosticados, como o que foi destacados por FILHO e BRITO, 2006, p. 1, quando destacam que: (FILHO e BRITO, 2006).

Levantamentos epidemiológicos sugerem a existência atual de aproximadamente um milhão de pessoas com doença renal crônica terminal (DRCT), submetidas à terapia de substituição renal (TSR), em todo o mundo. As projeções indicam que esse número deverá duplicar em um período de apenas cinco anos. Frente a essa discussão, a International Society of Nephrology (ISN) e a International Federation of Kidney Foundations (IFKF) estimaram a ocorrência 36 milhões de óbitos por doença renal crônica e doenças vasculares até o ano de 2015.

A observância desses dados já apresentados na literatura, contribuiu para a importância sobre como o profissional da enfermagem pode ter papel importante não apenas processo de atendimento aos pacientes em tratamento de diálise, mas fundamentalmente em aspectos que estejam voltados à práticas de saúde

preventiva, ou seja, dos cuidados essenciais de acompanhamento às chamadas doenças base, que geralmente podem desencadear na Doença Renal Crônica, nos seus mais distintos níveis, que podem culminar na necessidade da terapia de diálise.

Isto que acabamos de mencionar, para nós se torna evidente pois, conforme estudamos, as doenças de base são na sua maioria as que possuem um grande volume atendimento nos procedimentos básicos de saúde, nos postos e Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo as principais, a ocorrência de diabetes e de hipertensão, conforme também foi destacado por, FILHO e BRITO, 2006, p. 1, de que “essa epidemia global pode ser explicada, em grande parte, pelo expressivo crescimento no número de casos do diabetes mellitus e pelo aumento na expectativa de vida da população mundial”, configurando assim, que o controle do diabetes e da hipertensão cada vez mais frequente, sobretudo nas populações com mais idade, pode significar um importante trabalho de prevenção e de antecipação de consequências futuras na vida dos pacientes.

Como destacado pelos autores citados até aqui, além do diabetes mellitus como uma das principais causas de situações que levam uma pessoa a desenvolver a DRC, estão outro fator importante é ressaltar a hipertensão arterial, pela dimensão do números de pessoas que têm sido diagnosticadas nos atendimentos básicos de saúde no Brasil, sobre isso, os mesmos autores também destacam que: (FILHO e BRITO, 2006).

A hipertensão arterial não pode deixar de ser mencionada, pelo fato de acometer cerca de 1 bilhão de pessoas em todo o mundo e ser causa de DRCT em vários países. Além disso, outros fatores, como dislipidemia, tabagismo e consumo de álcool, também vêm sendo relacionados ao crescimento no número de casos e ao aumento na velocidade de progressão para o estágio final da doença renal crônica entre pacientes nefropatas. (FILHO e BRITO, 2006, p. 1 e 2).

Ainda sobre a título de informações mais específicas identificadas na literatura, no que tange sobre o perfil das pessoas que poderíamos chamar de mais vulneráveis, ou seja, as que têm apresentados maior incidência de adquirir a DRC, estão as pessoas negras. Isso preocupa ainda mais os sistemas de saúde no Brasil e especificamente no Maranhão, dado que, o processo miscigenado que culminou na formação do nosso povo, nos deixou uma herança de que somos na maioria,

população de negros, a saber que de acordo com FILHO e BRITO, 2006, p. 2, identificou-se que:

Nos Estados Unidos, por exemplo, o crescimento da doença renal crônica terminal é maior na população negra, sendo a ocorrência quatro vezes maior no grupo de afro-americanos (961ppm) em comparação aos indivíduos brancos (233 ppm)¹⁴. Dessa mesma forma, na Austrália, a ocorrência de 420 casos por milhão entre aborígenes supera os 94 casos por milhão entre a população branca.

Nesse aspecto no que diz respeito ao diagnóstico dessas doenças de base no atendimento básico de saúde, queremos destacar a importância da estrutura de atendimento à saúde pública que o Brasil possui, que mesmo com as enormes limitações que apresentam, como das enormes filas, da falta mais profissionais de muitas especialidades, o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, representa um grande avanço no que tange à possibilidade de se ter um mapa da população de pessoas convivendo com as principais doenças de base da DRC conforme as literaturas aqui já apresentadas.

Essa política pública de saúde que o Brasil tem por meio do SUS, tem sido destaca nas literaturas consultadas, como algo muito importante e que mesmo diante de seus limites como já mencionamos, vale o destaque de LUGON, 2009, p.3, como, o “acesso aos cuidados com a saúde é um direito de todo cidadão brasileiro como consta na Constituição Brasileira de 1988”. Apesar das enormes filas que marcam o atendimento no SUS sobretudo em casos de especialidades mais complexas, o mesmo autor destaca que:

A implantação de um sistema único e descentralizado de saúde em 1993 foi um marco na viabilização deste direito constitucional. Acesso às diversas áreas da saúde no Brasil, incluindo diálise e transplante renal, deveria, teoricamente, ser universal e gratuito (custeado pelo governo), (LUGON, 2009, p.3,).

Diante do que destacamos, partimos, pois do pressuposto de que no caso específico do Brasil, que possui amparo constitucional para o atendimento dos cidadãos por meio de uma sistema público e considerarmos o que já citamos sobre as principais doenças de base que podem culminar nos casos, de DRC,

suponhamos que, maiores investimentos na educação para a saúde preventiva da população, tais como a garantia de acesso mais facilitado, sobretudo, às populações mais carentes aos cuidados prévios com a saúde, a disponibilidade de profissionais para um acompanhamento mais sistemático aos pacientes diagnosticados com índices de substâncias no organismo que podem levar a DRC, entre outras, isso realizado já no próprio atendimento de base, poderia ser um passo para a redução dos casos de pacientes que poderão chegar ao tratamento de diálise, ou mesmo ao transplante renal. (LUGON, 2009).

Essa nossa forma de ver o atendimento público nas unidades básicas de atendimento da população, como um propenso potencial para primeiro, um diagnóstico prévio de pacientes que futuramente possam vir a desenvolver a DRC nas suas fases mais severas que exigiria intervenções mais específicas, como são os casos do tratamento de diálise e/ou o transplante renal, fundamentam-se no que destaca LUGON, 2009, p.3 “deve-se mencionar que a vasta maioria dos pacientes que recebe tratamento crônico de diálise origina-se de atendimentos de emergência em hospitais públicos ou clínicas pré-diálise do sistema público de saúde”, logo, entendemos que a saúde de base e seus profissionais podem representar um papel muito importante diante do crescimento dos casos de DRC diagnosticada nos últimos tempos. (LUGON, 2009).

O que nos leva a levantar esta hipótese de que o atendimento nas dimensões da assistência básica no Brasil, pode ter papel de destaque na prevenção dos aumento de casos de DRC, tem como referencia o que destaca LUGON, 2009, p.4, quando diz que:

O sistema brasileiro de saúde começou a dar atenção à prevenção e ao diagnóstico precoce na doença crônica renal, mas as iniciativas públicas neste meio ainda são incipientes. Deve-se ressaltar a iniciativa recente de incluir a doença renal como um tema dos cadernos de atenção básica do Ministério da Saúde. [...] os dois maiores meios pelos quais pacientes podem sair da diálise, óbito e transplante renal mostraram-se relativamente estáveis nos últimos dois anos (de 13%/ano para 14%/ano e de 3.362/ano para 3.281/ano respectivamente).

Outro elemento que a literatura consultada nos mostrou e que requer certo grau de preocupação mesmo considerando que as bibliografias lidas datam de um

período que marcam a partir da segunda metade da década dos 2000, é o fato da quantidade de profissionais da saúde com formação específica para o atendimento aos crescentes números de casos diagnosticados de pacientes com a DRC. Para FILHO e BRITO, 2006, p.3,

Na contramão desse considerável aumento de casos de DRC no Brasil, observa-se um baixo número de Nefrologistas no país. No ano de 2002, havia apenas 2540 especialistas para uma população de 55 mil portadores de DRCT. Estima-se que o crescimento anual de pacientes chega a 7% e o de novos especialistas a 3,4%. Dessa forma, o número de novos Nefrologistas não está conseguindo acompanhar a velocidade com que a DRC cresce no país.

Os dados estatísticos sobre a realidade da DRC no Brasil, não difere dos dados gerais apresentados até aqui neste trabalho. Assim como no plano global houve e continua crescendo o número de diagnóstico de pacientes com a patologia renal crônica, no Brasil, quiçá os números apontados poderão ser ainda maior, pois de modo geral a literatura trata de que, sobretudo, nos países em desenvolvimento há muitos casos de subnotificação, e aqui, dadas as dificuldades estruturais que principalmente o sistema público de saúde brasileiro tem, considerando que é na esfera do público que se concentram as maiores demandas, é possível que os dados estatísticos ainda não consigam representar a realidade.

Para nós, brasileiros, mesmo que sem a disponibilidade de muitas pesquisas para identificarmos que nos últimos anos houve um crescimento acelerado nos casos de pacientes com a DRC, não é difícil de presumirmos de que possa haver casos de subnotificação. Se olharmos a falta de cuidado das populações mais carentes com a saúde preventiva, em muitos casos, associadas às dificuldades encontradas para um tratamento mais especializados, as barreiras no serviço público de base, como por exemplo a falta de estrutura adequada e especializada para uma melhor acompanhamento à saúde, entre muitos outros fatores associados por exemplo a complexa geografia de algumas localidades, que também podem contribuir para uma situação de não diagnóstico dos casos.

Mesmo diante dessa possibilidades de que destacamos da possibilidade de subnotificação de casos, dados mostram que não diferente dos dados globais, há também no Brasil uma importante taxa de crescimento dos casos diagnosticados. De acordo com SILVA, 2018, p.11,

[...] em 1 de julho de 2012 o número total de pacientes era de 97.586, 2013 o número total estimado foi de 100.397 e em 2016 foi de 122.825. Este número representa um aumento de 31,5 mil pacientes nos últimos 5 anos (91.314 em 2011), que está relacionado ao aumento da prevalência das principais causas de DRC, se mostrando um grave problema de saúde pública.

Diante do que já conseguimos observar na literatura, a DRC tem sido nos últimos tempos cada vez mais diagnosticada. Segundo dados levantados em 2020, conforme citaremos a seguir, “no Brasil, 133 mil pessoas dependem de diálise, número que cresceu 100% nos últimos dez anos”, ou seja, esses dados evidenciam que tem sido cada vez se constituído como um problema de saúde pública, e tem em muitos casos, afetado significativamente a qualidade de vida dos acometidos pela patologia.

A Doença Renal Crônica (DRC), tem sido nos últimos tempos com o avanço nos estudos da ciência médica, cada vez mais diagnosticada em diferentes localidades, sejam elas, urbana ou rural em nosso país. Segundo dados levantados sobre a DRC, em 2020, “no Brasil, 133 mil pessoas dependem de diálise, número que cresceu 100% nos últimos dez anos, ou seja, esses dados evidenciam que a DRC tem sido cada vez se constituído como um problema de saúde pública, e tem em muitos casos, afetado significativamente a qualidade de vida dos acometidos pela patologia. (Fonte: Agência Senado, pesquisada em 15/06/2022, 10h:34min)

Os portadores acometidos por esse quadro, da DRC, tendem conforme literatura estudada, a apresentar diminuição da capacidade de realizar atividades físicas, em decorrência da baixa concentração de hemoglobina e, conseqüentemente, sobrecarga cardíaca, o que desencadeia angina e taquicardia. Isso pode ser observado no que cita BUENO e FRIZZO, 2014, p. 19,

[...] os portadores de DRC acometidos por esse quadro demonstram total redução da capacidade de realizar atividades físicas, fadiga, alteração da função cognitiva, letargia, distúrbios do sono, dispneia, perda de peso, descoloração de pele e mucosas, anorexia, diminuição da oxigenação dos tecidos em decorrência da baixa concentração de hemoglobina e, conseqüentemente,

sobrecarga cardíaca, o que desencadeia angina e taquicardia; (In, SANTOS, BARRETO e VIVAS, 2016).

Também identificamos que, conforme análise preliminar das literaturas consultadas, partimos do pressuposto de que a patologia denominada DRC, caracteriza-se por perda gradual e irreparável das células funcionais dos rins, podendo transformar-se em Insuficiência Renal Crônica em estágio avançado. Os autores abaixo citados, destacam que:

[...] Essa enfermidade, que é considerada um problema de saúde pública crescente em todo o mundo, caracteriza-se por perda gradual e irreparável, por pelo menos três meses, das células funcionais dos rins, podendo transformar-se em Insuficiência Renal Crônica (IRC) quando em estágio avançado (MASCARENHAS et al. 2010; p. 19; In: NEGREIROS e SIQUEIRA, 2016).

Quando o paciente tem o diagnóstico na fase inicial consegue ter uma qualidade de vida e tratamento adequado quando disponibilizadas por meio da terapia medicamentosa, diálise, na limpeza das impurezas constantes no sangue, uma vez que os rins não conseguem mais fazer esse processo metabolicamente.

Quando se tem diagnóstico da DRC é dado precoce, o paciente consegue ter significativa qualidade de vida e tratamento adequado. O diagnóstico precoce contribui para a redução dos custos públicos. As formas de tratamento disponibilizadas consistem em terapia medicamentosa, diálise, hemodiálise e transplante renal. Além disso, há a necessidade de que o paciente mude o seu estilo de vida a partir da mudança de hábitos alimentares e da ingestão hídrica (MOURA et al., 2015 p. 20; In: MELO, BEZERRA e SOUSA, 2014).

A literatura consultada nos apontou que, o que leva o indivíduo a desenvolver anemia são as alterações nos níveis de eritropoietina uma disfunção orgânica que é causada por alterações fisiológicas e patológicas, na qual provoca mudanças na metabolização do ferro no que contribuem para o desenvolvimento da anemia, isso se evidencia segundo ANDRADE, 2012, pois:

[...] no caso de pacientes que apresentam quadro de DRC, o que leva o indivíduo a desenvolver anemia são as relevantes alterações nos níveis de eritropoietina. Esse desalinhamento orgânico causado pode estar associado à ocorrência concomitante de alterações fisiológicas e patológicas, a qual ocasiona mudanças na metabolização do ferro e no processo de eritropoiese, fatores que contribuem para o desenvolvimento da anemia (ANDRADE, 2012, p. 20).

A anemia no paciente afeta a diminuição da capacidade de realizar atividades físicas, tendo como sintomas, fadiga, alteração da função cognitiva, letargia, dispneia, perda de peso, descoloração de pele e mucosas, anorexia, diminuição da oxigenação dos tecidos em decorrência da baixa concentração de hemoglobina e o fator mais preocupante que é a sobrecarga cardíaca, o que desencadeia a taquicardia.

A sintomatologia de anemia no paciente portador da DRC acarreta em diminuição da capacidade de realizar atividades físicas, fadiga, alteração da função cognitiva, letargia, distúrbios do sono, dispneia, perda de peso, descoloração de pele e mucosas, anorexia, diminuição da oxigenação dos tecidos em decorrência da baixa concentração de hemoglobina e, conseqüentemente, sobrecarga cardíaca, o que desencadeia angina e taquicardia (BUENO e FRIZZO, 2014 p. 21; In: SANTOS, BARRETO e VIVAS, 2016).

Em relação as perdas sanguíneas, as devidas precauções a serem tomadas são o acompanhamento dos níveis plaquetários e manifestações hemorrágicas. Deve ser feito a orientação para o paciente sobre o uso de medicamentos que atuam no processo de coagulação sanguínea. (SOARES, 2015).

Deste modo, as devidas precauções a serem tomadas em relação as perdas sanguíneas incluem: monitorar os níveis plaquetários; observar manifestações clínicas de hemorragias, principalmente as de origem gastrointestinal; orientar o paciente e seus familiares para que se evitem ferimentos; e monitorar medicamentos que atuem no processo de coagulação sanguínea, tais como os anti-inflamatórios não esteroides e a aspirina (SOARES, 2015 p. 21).

Tendo em vista o tratamento, o mais comum é a hemodiálise que é um tratamento paliativo que são feitas três sessões por semana, de acordo com o paciente pode ter uma duração de até 4 horas por sessão. Com isso, o paciente renal crônico convive com o processo doloroso da terapia que acaba desencadeando conflitos emocionais, vivências angustiantes que provoca mudanças na qualidade de vida do paciente. De acordo com Ventura, et al., p.2, 2018, “acerca dos métodos para terapia dialítica, a hemodiálise é o mais aplicado, tratando-se de um processo intermitente, que ocorre usualmente três vezes na semana, durando 4 horas por sessão”. Isso para os pacientes de nossa região é ainda acrescentado o tempo de transporte até o local de tratamento que de ida e volta em condições de vias em boas condições pode ampliar significativamente o tempo em que o paciente terá que reservar para o tratamento.

Uma vez diagnosticado com a DRC, o indivíduo passa à condição de paciente da referida patologia e passa, na maioria dos casos a ser submetido a um tratamento paliativo que lhe garantirá a manutenção da vida. O tratamento denominado de hemodiálise, ou seja uma terapia sequencial e rotineira realizada por meio de equipamentos tecnológicos e acompanhados por profissionais qualificados para a função em que consiste, esse equipamento, substituir a função renal paralisada no paciente.

Como já mencionamos em parte anterior deste trabalho de pesquisa, os diagnósticos de pacientes acometidos com a DRC, uma patologia que de acordo com DIAS et al 2015, p. 3, apud (FERNANDES; RAVANHANI; BERTONCIN, 2009), consiste em “uma perda dos néfrons comprometendo todas as funções renais. Dessa forma, os produtos de degradação como uréia e creatinina são retidos no organismo” e altera significativamente a rotina diária da pessoa que passa a conviver com a patologia, têm crescido de forma muito rápida, no mundo, no Brasil e nos municípios do Estado do Maranhão.

Foi, portanto, a observância da quantidade de pacientes da DRC no Maranhão, necessitam do tratamento de diálise como condição para se manterem vivos, também da constatação das dificuldades enfrentadas por esses pacientes para a realização desse tratamento, uma vez que precisam se descolar já que as clínicas que ofertam esse tratamento ainda estão localizadas em algumas cidades polos no Estado do Maranhão, o olhar para as limitações enfrentadas por pessoas conhecidas que tiveram que transformar suas rotinas de vida e a observância de que o profissional da enfermagem tem fundamental papel nesse tratamento, que levou-me a definir esse problema como tema de estudo.

Ao termos contato com a literatura consultada sobre o tema, alguns dados que nos chama muito a atenção, primeiro, a constatação de que o número de pessoas acometidas com a DRC tem crescido de forma significativa desde que os primeiros da patologia foram cientificamente identificados, segundo, o perfil de pacientes por sexo e por idade que mais aparecem nas estatísticas, pois segundo NEVES, 2020 p. 194, “no que tange ao perfil dos pacientes em diálise, permanece estável o predomínio do sexo masculino (58%); a maioria na faixa etária entre 45-64 anos (41,5%), e com mais de 65 anos (35%)”, o que pressupomos, resultado do pouco cuidado dos homens com sua saúde preventiva.

É notório tanto na realidade observada, quanto no que diz a literatura e as estatísticas, que no atendimento básico da saúde, seja ela pública ou privada, bastando apenas a observância das áreas de recepção de clínicas, Unidades Básicas de Saúde e laboratórios de exames, que a presença de pessoas do sexo feminino tem sido bem superior que do sexo masculino. Quando olhamos o que destaca a citação acima, podemos perceber no item idade, que é justamente o período temporal em que os homens precisam mais da atenção à saúde preventiva.

Com essa tendência de crescimentos de casos diagnosticados, requer dos sistemas de saúde principalmente das redes públicas, sejam elas, nacional, estadual ou municipal uma espécie de adequação das estruturação para o atendimentos a essas pessoas. Essas adequações nas estruturas, passam por critérios tais como: aquisição das máquinas, cadeiras adequadas, instalações com espaço adequado para receber os pacientes de DRC, profissionais de diferentes áreas com capacitação adequada para o atendimento aos pacientes.

De acordo com uma das literaturas que consultamos, no Brasil, como forma de manter atualizado um sistema de dados sobre: os pacientes com DRC identificados e em tratamento nas redes de saúde, sobre as formas ou tipos de tratamento que esses pacientes vêm recebendo nas redes de saúde, entre outros, “a Sociedade Brasileira de Nefrologia realiza anualmente a coleta de dados para o Censo Brasileiro de Diálise cujo objetivo é apresentar um panorama sobre o perfil dos pacientes” (Neves et al, 2020, p. 195). Isso é importante, pois ajuda no planejamento de ações, sobretudo do sistema público de saúde para assegurar atendimento a esses pacientes e principalmente maior entendimento dos profissionais da saúde, sobre o perfil dos que são encaminhados ao tratamento.

Conforme identificamos nos mesmos autores, esse censo apontou dados tais como, “Estimativas apontam que em 2010 havia cerca de 2 milhões de pacientes em diálise no mundo e que tal cifra deve duplicar até 2030” (Neves et al, 2020, p. 197), algo que requer planejamento nos sistemas de saúde no que tange principalmente a expansão de clínicas e de vagas para oferecer atendimento a essa demanda, já que o tratamento definitivo, o transplante de rins é ainda muito difícil de ocorrer, principalmente no Brasil. Pelo que temos acompanhado *In loco* e ou por meio do noticiário em nossa região, as clínicas que oferecem o tratamento de diálises, geralmente estão a longas distâncias dos pacientes que precisam realizar o tratamento.

Com esse aumento crescente dos diagnósticos de diálise conforme já mencionamos, tendo como base a literatura no que tange os dados coletados pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), que realiza o Censo Brasileiro de Diálise, observamos que esses dados cada vez mais, requer dos sistemas públicos de saúde o aparelhamento de estruturas para o atendimento desse tratamento paliativo de diálises como forma *sine qua non* para assegurar a existência vital dos pacientes. Com esse aumento de demanda e pelas deficiências, se é que podemos dizer assim das políticas de saúde pública no Brasil, tem sido cada vez mais crescente a necessidade de os sistemas públicos recorrem às clínicas privadas para o atendimento da demanda, conforme podemos ver no que destaca NEVES et al, 2020, p. 193.

Com relação ao perfil das clínicas de diálise, avaliando-se os dados de 2009, 2013 e 2018, mantém-se predominância de clínicas privadas (70-72%), não universitárias (86-88%), com aumento da porcentagem de clínicas satélites (48-52%) e manutenção do SUS como principal fonte pagadora (80% em 2018).

Vale ressaltar, que como já destacamos neste trabalho de pesquisa, o tratamento de diálise aos pacientes acometidos da DRC, no que consiste nas sessões cronológicas dos tratamentos, é uma paliativo que tem como objetivo fundamental, manter o paciente vivo, mesmo que isso como já mencionamos, altera significativamente a rotina vital do paciente, no que tange o cotidiano de cada um deles, a depender, da idade, do estágio patológico, do tempo de efetivo tratamento, da regularidade com o paciente se comprometem com seu próprio processo de tratamento entre outros que são específicos de cada caso.

Pelo que podemos observar no texto de DIAS, 2015, mesmo que de forma estritamente empírica, ou seja, observando apenas o dia a dia de pacientes que os conhecemos no nosso contexto, que, os perfis de aparência de cada paciente pode ser dividido em diferentes aspectos tais como: a idade do paciente, o tempo de efetivo tratamento de diálise e a regularidade e o comprometimento desse paciente com seu tratamento. Essa observância, como falamos, mesmo que de forma muito empírica, ou seja, sem o apoio de uma pesquisa de campo que possa identificar elementos e relatos mais contundentes, nos possibilita um olhar de pressuposto diagnóstico das reais condições de como vive o paciente renal crônico (PRC) em cada um dos perfis destacados.

O que destacamos acima sobre a observância das mudanças nos perfis destacado por DIAS, 2015, ou seja, no dia a dia do PRC, como um pré-diagnóstico de como vivem, das limitações, das mudanças na rotina, da reorganização de seus tempos entre outros, destacamos mesmo que de forma muito superficial: pacientes com mais tempo de tratamento, independentemente da idade do paciente, apresentam maior fragilidade, o que incluem, menos disposição para atividades físicas ou laborais que costumeiramente exerciam, pacientes com menos tempo de tratamento de diálise, que antes do diagnóstico tinham vida laboral regular,

apresentam disposição, mesmo que limitada para a realização de algumas atividades corriqueiras.

Pressupomos que para o paciente acometido com a DRC, essa situação de muitas dificuldades para realização dos procedimentos *sine qua non* não é possível se manter por muito tempo vivendo, afeta ainda mais a situação de convivência social, já que, conforme destaca DIAS, 2015, p. 4, há outras situações tais como:

O portador da DRC além de conviver com uma doença incurável é obrigado a passar por um tratamento doloroso, de longa duração e que ocasiona várias limitações. O paciente sofre com diversas perdas, no contexto familiar, de responsabilidades e impossibilidade de passeios e viagens (COUTINHO et al., 2010). O doente renal deve limitar-se a um hábito alimentar rigoroso e uma baixa ingestão de líquidos, para a melhor eficácia no tratamento. Dessa maneira, o paciente sofre com a baixa qualidade de vida (MATTOS; MARUYAMA, 2010).

Vale ressaltar que, apesar de doloroso e de exigir uma rotina ininterrupta para os pacientes acometidos com a DRC, o tratamento paliativo de diálise, mesmo diante das inúmeras e variadas dificuldades existente em cada rede de assistência à saúde pública especificamente no estado do Maranhão, essa forma de atendimento tem cada vez mais crescido com aumento de diagnóstico pois consiste na condição necessária para a manutenção da vida dos pacientes.

O censo realizado anualmente pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, tem apontado que houve um significativo aumento em nível mundial de paciente por milhão de população (pmp), conforme destaca Neves, et al, (2020, p. 194), quando aponta que, “a prevalência global estimada de pacientes em diálise crônica passou de 405 pmp em 2009 para 640 pmp em 2018, correspondendo a um aumento absoluto de 58%, com aumento médio de 6,4% ao ano”. Isso por si só, aponta quão grande é o desafio dos pacientes, familiares e das redes de atendimento à saúde pública sobretudo no Brasil, pois com o aumento contínuo de demandas aumenta as filas e exige ampliação equiparada dos espaços de atendimento.

Apesar do crescimento de diagnósticos da DRC tanto em escala mundial como no Brasil, a patologia, diferente das doenças que podem se proliferar seja por

transmissão direta, de pessoa a pessoa, por meio de vetores ou incubadores ou mesmo de forma hereditária, a DRC está mais associadas a doenças pré-existentes, ou as chamadas doenças base. De acordo com DIAS, (2015, p. 3).

As causas mais comuns da DRC no mundo são: hipertensão arterial, o diabetes mellitus e glomerulonefrite primária (RIBEIRO et al., 2008). Além dessas causas citadas, outro fator que pode levar a DRC é o uso contínuo de anti-inflamatórios não esteroidais (AINE's) (MELGAÇO et al., 2010).

Esse dado da citação acima, por mais que pareça repetição de outras parte de nosso texto acima, mantemos por reforçar aqui na escrita, pois traz outro elemento que ainda não havíamos tratado aqui no trabalho. Trata-se de que entre “*as causas mais comuns da DRC*”, destacadas pelo autor, são citados também os “*anti-inflamatórios não esteroidais (AINE's)*”, que consiste em nossas hipóteses, consiste em ser algo muito comum no Brasil, daquilo que chamamos de automedicação, do uso principalmente dos medicamento antitérmicos e analgésicos vendidos com facilidade nas farmácias e drogarias a um número considerado da população brasileira.

Diante de tudo que já expomos acima, daquilo que conseguimos abstrair das leituras que realizamos, das citações dos autores consultados MELGAÇO et al., 2010, das aprendizagens que adquirimos, tanto no contato com as literaturas quanto, a partir de das reflexões que elas nos proporcionaram e, que acreditamos, nos ajudarão muito na prática profissional, a maior aprendizagem com este trabalho consiste fundamentalmente em: entender um pouco mais sobre a DRC, suas principais causa, seus efeitos nos pacientes que convivem com ela; o crescimento assustador do número de pessoas diagnosticadas no período correspondente às últimas décadas e ainda; da percepção das dificuldades enfrentadas pelos pacientes que carecem do tratamento de diálise para se manterem vivos.

A realização deste trabalho nos proporcionou entender ainda mais que, os avanços obtidos nas ciências da saúde, a produção de novas drogas medicamentosas, a descoberta de novas tecnologia para o diagnóstico de novas doenças que surgiram, muitas delas associadas à rotina de vida das pessoas que também passou por inúmeras transformações, como a alimentação por exemplo, entre outros fatores, foram responsáveis, por possibilitar, por um lado o aumento da expectativa de vida das pessoas, enquanto por outro, fez surgir um número

significativo de novas patologias que a cada dia, desafiam a ciência em produzir mais pesquisa e consequentemente, desafia também os profissionais da saúde, no que diz respeito à qualificação profissional para o atendimento as essas mudanças.

Ao delimitarmos nosso olhar para a DRC, conseguimos perceber a partir da literatura que: o aumento da expectativa de vida das pessoas, as mudanças em padrões, sobretudo, alimentares e de qualidade de vida, o aumento nos casos diagnosticados de diabetes e de hipertensão arterial, que formam um dos maiores números de protocolos nos atendimentos básicos de saúde, associados a hábitos muito comuns principalmente da população brasileira tais como: automedicação, uso abusivo de álcool e tabagismos, entre outros, pode ter sido grandes vilões que ajudaram a gerar uma enorme carga no organismo que levaram ao aumento dos casos diagnosticados da Doença Renal Crônica nos últimos tempos.

Chegamos ao final deste trabalho, que deve ser um dos passos para buscar constantemente o aprofundamento para um melhor entendimento sobre o caso da DRC, compreendendo que o trabalho do profissional da enfermagem pode ser crucial, quando desafiado a proceder sobre: o que é possível fazer nos atendimentos de base como algo que ajude no controle das doenças de base, bem como dos procedimentos para o efetivo diagnóstico precoce da patologia e ainda, ter a atenção necessária com o público de diálise que procuram o atendimento de saúde, seja ele público ou privado, tendo conhecimento de que outras consequências para a saúde, a terapia dialítica provocas nos que a realizam.

4 MÉTODOS E TÉCNICAS

Para a realização desse trabalho de conclusão de curso, definimos como caminho metodológico, o processo de revisão bibliográfica, consistindo na leitura e interpretação das literaturas escolhidas, que abordam a temática sobre o **Tratamento da Doença Renal Crônica**: Rotina e qualidade de vida dos pacientes de diálise, com vista em nos aprofundarmos melhor sobre a patologia, o processo de tratamento, a rotina dos pacientes, culminando em um processo de sistematização teórica das aprendizagens.

Analizamos neste trabalho, um conjunto de artigos de autores que se dedicaram no estudo e na pesquisa sobre aspectos da DRC tais como: surgimento dos primeiros casos da doença e o avanço do crescimento dos casos diagnosticados no plano global, mas trazendo dados específicos do Brasil; buscamos identificar as principais causa, ou como chamamos, doenças de base que no geral têm evoluído em pacientes para a Doença Renal Crônica, destacando nesses aspecto, a importância da saúde preventiva, ou seja, do controle de patologias que podem evoluir para a DRC e ainda pontuamos o papel dos profissionais da saúde na prevenção e no acompanhamento do tratamento dos pacientes.

Também é importante destacar, que a observância da realidade mais próxima de nós, como destacamos, dos casos de pacientes que conhecemos ou da visualização das dificuldades que os mesmos enfrentam para conseguir realizarem o tratamento paliativo de diálise, já que o transplante renal é algo muito difícil no Brasil dado uma série de fatores, compõe também esse trabalho, um pouco da reflexão sobre a falta de estrutura dos sistemas de saúde pública no Brasil e em especial no Maranhão, para dar conta do atendimento mais humanizados desses pacientes, o que tem obrigado o deslocamento dos pacientes por longas distancias para a realização da terapia.

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo, dado que devido ao nível em que nos colocamos no desafio de realizar o estudo, bem como o curto espaço de tempo para a ampliação de mais estudo e ainda a dificuldade que

tivemos de encontrar bibliografias mais atuais, nos apoiamos em dados gerais apresentados por outras pesquisas e estudos, na maioria artigos de revistas, que estudaram a temática e realizaram uma abordagem no plano mais geral, com dados globais e do Brasil.

4.2 Período de realização da pesquisa

Esta pesquisa foi realizada no período que se estendeu entre outubro de 2022, quando nos debruçamos na busca por literaturas, realizamos as leituras e os fichamentos, que nos ajudassem a compreender melhor a Doença Renal Crônica, suas causas, efeitos e tratamento, à maio de 2023, quando nos dedicamos na sistematização dos estudos realizados.

4.3 Amostragem

Os principais manuscritos que utilizamos na realização desta pesquisa foram: artigos científicos, publicados em revistas e dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia

4.4 Critérios de Seleção

4.4.1 Inclusão

No corpo do trabalho que aqui apresentamos, foram incluídos manuscritos com os seguintes títulos:

4.4.2 Não inclusão

4.5 Coleta de dados

Inicialmente serão selecionados manuscritos, que após análise, serão cuidadosamente analisados de forma crítica e reflexiva, por meio de um fichamento. Para tanto, o campo de busca de pesquisa serão as bases de dados da SCIELO, Google acadêmico, PUBMED, Medline, biblioteca virtual da saúde, dentre outros. Serão adotados os descritores (Doença renal crônica, anemia no doente renal crônico e tratamento).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No estudo que realizamos a partir do trabalho publicado pelo autor JUNIOR, João Egidio Romão intitulado de **Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação**, publicado em 2015, pudemos ter acesso à definição da DRC como uma lesão que ocorre no órgão renal, que progride de forma irreversível, tornando assim o rins incapaz de realizar sua função biológica no organismo. O autor classifica em seu estudo, seis fases, o que ele denomina como sendo, “dividida em seis estágios funcionais, de acordo com o grau de função renal do paciente”, destacando os riscos que o paciente se encontra e cada uma dessas fases, bem como apontando os cuidados exigidos em cada uma delas.

O autor nos alertou neste trabalho para o fato de que, na assistência básica à população, o diagnóstico precoce pode constitui-se em políticas públicas e práticas de ações como da educação para os cuidados com a saúde e procedimentos profissionais que poderão minimizar o sofrimento de pessoas com lesão renal em cada uma das fases que ele destaca que poderão levar ao que ele denomina de ‘Fase Terminal de Insuficiência Renal Crônica’, a mais dolorosa e como o próprio nome já diz, terminal. (JUNIOR, 2015).

MASCARENHAS, C,H,M. et al. **Etiologia de anemia em pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico**: revisão literária. A Literatura descreve a Doença Renal Crônica como um problema de saúde pública, tendo como base o crescente número de doentes renais no Brasil que se tornou o terceiro maior mercado de hemodiálise do mundo e a doença atinge 2 milhões de pacientes acometidos com a perda irreparável das funções renais.

O autor também pontua pessoas do grupo de risco como hipertensos e diabéticos, que são consideradas as doenças de entrada para a perda da filtração glomerular dos rins considerada normal é maior ou igual a 90mL/min, onde inclui pacientes dos grupos de riscos, quando em estágio avançado podendo se considerar a Insuficiência Renal Crônica.

Este estudo teve como objetivo representar um problema de saúde pública, onde o autor descreve as condições de saúde dos portadores da insuficiência renal crônica submetido a tratamento hemodialítico no município de Jequié na Bahia. (MASCARENHAS, 2010).

FILHO, Natalino Salgado e BRITO, Diego José de Araújo, ambos do Departamento de Medicina I da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), membros do Serviço de Nefrologia do Hospital Universitário, destacam no artigo intitulado de **Doença Renal Crônica: A Grande Epidemia Deste Milênio**, publicado por J Bras Nefrol Volume XXVIII - nº 3 em 2006, em que os autores analisam a DRC com a preocupação no aumento de caso que vem ocorrendo, a partir do recorte do estudo dos mesmos na década que compreende o final dos anos de 1990 e a primeira metade dos anos 2000. Diante do que percebem a partir dos dados de diagnósticos da DRC em “exponencial” crescimento, os autores destacam-na como uma patologia que “vem assumido importância global”, quando observado os casos catalogados.

Ao demonstrarem tamanha importância da doença, os autores introduzem seu artigo destacando que os estudos sobre o que eles definem como, “entidade clínica que hoje denominamos DRC”, foram iniciados na Inglaterra em 1836, por Richard Bright, e apresentam dados do quantitativo de pessoas com diagnóstico e em efetivo tratamento na época em que realizaram o estudo, e ainda alertam de que haja uma projeções de crescimento em todo o mundo, e do Brasil, nos casos diagnosticados e/ou em possíveis casos subnotificados, este último em países em desenvolvimento, dada as dificuldades nos sistemas de saúde e nas possibilidades que as populações têm de acesso à assistência básica de saúde.

Para esses autores, as projeções de crescimentos que apresentam no trabalho tanto em números reais quanto em percentuais, estariam associados a fatores específicos tais como, ao aumento na expectativa de vida que cresceu também em escala mundial, bem como ao crescimento no diagnóstico de doenças de base, tendo destaque a hipertensão e o diabetes mellitus, como as principais doenças que levam ao acometimento da Doença Renal Crônica. (FILHO e BRITO, 2006).

O artigo publicado por DIAS, Lenise Fernanda. et al., com o título: **Uso de medicamentos por pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise no Instituto de Nefrologia (INEFRO) de CERES-GO**, publicado em 2015, para além de apontar o crescimento dos diagnósticos da DRC em todo o mundo, destaca que na época do estudo, a patologia já podia ser classificada como 12ª doença em causa de mortes em todo o mundo, portanto, se posiciona por defini-la como um “problema de saúde pública global”, que não apenas cresce ininterruptamente, mas, tem sido a causa de muitos óbitos em todo o mundo.

Os autores, porém, nesse estudo destacam que, se por um lado em escala mundial houve grande crescimento de casos diagnosticados e da incidência de morte pela doença renal crônica, por outro, os avanços em pesquisas e em tecnologias na área das ciências médicas nos últimos tempos, também contribuíram tanto para o diagnóstico precoce da doença, quanto para a implementação da terapia ‘dialítica’ que tem garantido a sobrevivência dos pacientes também em escala global, e também para o tratamento definitivo, que consiste no transplante renal.

A pesquisa realizada pelos autores desse artigo, teve como metodologia para a coleta de dados, entrevistas a pacientes em processo de terapia dialítica em Ceres, no estado de Goiás. Trazemos essa informação sobre a metodologia que produziu os dados da pesquisa dos autores, com o objetivo de destacar algo que nos chamou muito a atenção e que estiveram pontuados em quase todas as leituras que fizemos, que é o caso do perfil dos pacientes, pois a maior incidência de diagnóstico é de pessoas do público masculino, por exemplo, esses autores apontam que os entrevistados foram de 40,2% e 59,8% de pacientes do sexo feminino e masculino respectivamente. (DIAS, 2015).

O artigo de NEVES, Percil Diego Miranda de Menezes. et al., intitulado, **Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018**, publicado em 2020, vem nos trazer uma importante contribuição pois tem como base metodológica, um comparativo de dados coletados sobre “o perfil clínico e laboratorial dos pacientes em diálise crônica no Brasil nos últimos 10 anos”, da década compreendida entre os anos de 2009 e 2018.

Os autores destacam no artigo, que os dados consistem de um censo realizado anualmente por meio de uma pesquisa online, aplicada pela Sociedade

Brasileira de Nefrologia em todas as unidades de diálises do Brasil e tem por finalidade identificar o número de pacientes atendidos pelas unidades de tratamento de diálise em todo o país, para que possa ser estabelecidas as estimativas de pacientes em tratamento dialítico por milhão da população. Eles chamam a atenção para os dados coletados no trabalho, de que apesar de a maioria das unidades responderem ao censo, cerca de 20% acabam não respondendo o que significa que os dados apresentados ainda não correspondem à realidade concreta.

O artigo trata ainda traz um perfil das clínicas que realizam o tratamento paliativo de diálise, destacando a predominância de clínicas da iniciativa privada, mas que 80% delas têm como fonte pagadora do tratamento o Sistema Único de Saúde. Nesse limiar, o autores apresentam no artigo, a importância desses dados coletados pelo censo, para a elaboração de políticas públicas e de ações concretas para atendimento ao crescente número de casos diagnosticados. (NEVES, 2020).

6 CONCLUSÃO

Gostaria de iniciar este texto de conclusão, apresentando aos leitores que por ventura tiverem acesso ao que acabo de escrever que, assim como acredito ser comum a muitos estudantes que ao terem a certeza de sua escolha sobre o tema que pretendem pesquisar, constroem caminhos no plano das ideias que muitas vezes, são maiores que as demandas que um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) na graduação podem e devem alcançar. Isso também ocorreu no meu caso, pois inicialmente me propunha a fazer uma pesquisa de caráter bibliográfico, envolvendo os pacientes da DRC, onde buscaria levantar perfis que envolveriam questões relacionados à suas rotinas de vida e ao tratamento da patologia por meio da diálise.

Nesse limiar, destaco a importância para o estudante pesquisador, do papel que exerce o orientador na pesquisa, que neste caso imediatamente ao ler meu projeto de pesquisa, observou que aquilo que me propunha, além de ser algo que exigiria autorização do conselho de ética, já que exporia a vida e as condições de saúde dos pacientes objeto de minha pesquisa, o que exigiria um tempo para tal aprovação pelo conselho o que não era compatível com o tempo que tenho a realização, apontou ainda que minha proposição inicial poderia ser melhor aprofundada numa pós-graduação, com mais tempo e maior aprofundamento.

Diante da orientação e da inteira concordância dos argumentos feitos pelo orientador, foi feito o redimensionamento da metodologia de trabalho para fazer uma revisão bibliográfica, o que avalio que não diminuiu em nada o propósito para o entendimento da DRC. Mesmo considerando o curto espaço de tempo para uma pesquisa de algo tão relevante como tem sido a DRC para o atendimento à saúde nas últimas décadas, considerando ainda, a dificuldade encontrada para a organização de um rol de literaturas sobre o objeto deste estudo, destaco que o estudo e a sistematização dos dados foram muito importantes para o processo de formação.

Este estudo possibilitou o aprofundamento de que podemos classificar a DRC como um processo progressivo, geralmente provocado por outros tipos de doenças, sendo as principais a diabetes melitus e a hipertensão arterial que vão afetando as funções renais, podendo levar à perda total de suas funções podendo, caso não seja

identificada a tempo, levar os pacientes, para o que na literatura se denomina de Doença Renal Crônica Terminal (DRCT). Ao paciente que teve seu quadro elevado para o diagnóstico de DRCT, resta, para se manter vivo, a realização da terapia constante, procedimento em que uma máquina substitui a função dos rins, considerado como um paliativo que deve ser realizado rotineiramente, ou o transplante renal, como procedimento definitivo do quadro patológico.

Nas interpretações realizadas a partir das leituras, chamou muita atenção, o perfil dos pacientes de diálises, pois os dados apontam que pacientes do sexo masculino são predominantemente os que se encontram em maior número, beirando o percentual de 60% do total de casos em tratamento de diálise, com destaque para a faixa etária que se estende dos 40 anos de idade em diante. Chama a atenção os dados, porém pode ser compreendido, quando observado que a população masculina em dados gerais são mais negligentes com a saúde preventiva em todos os aspectos, que vão desde a aferição regular da pressão arterial e periodicidade de exames preventivos de patologias que quando diagnosticadas precocemente podem salvar vidas.

Considero que, dado o aumento de casos diagnosticados em escala global e também no Brasil conforme mostraram as bibliografias consultadas, tomando como base que as doenças descritas como porta de entrada para um processo evolutivo da DRC (diabetes e hipertensão), são as com maior registros nos atendimentos de base da saúde, que o trabalho dos profissionais da saúde que atuam no atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, pode ser um importante elemento de mapeamento de políticas públicas de prevenção à DRC. No entanto, um elemento primordial que precisa ser pensado e desenvolvido pelas políticas, deve ser o da qualificação profissional para o entendimento de como deve ser a atenção preventiva.

Não é difícil à percepção pública e principalmente do profissional da saúde, e a população em geral, até mesmo dada as inúmeras e permanentes campanhas e políticas que visam o desenvolvimento da saúde preventiva, passando por um processo de educação para as mudanças de hábitos de vida (cuidados com a alimentação e a prática de exercícios físicos), que o diagnóstico precoce das patologias pode salvar muitas vidas, além de reduzir custos com procedimentos mais severos e perigosos. No caso da DRC, a prevenção possui um outro elemento,

que é o de evitar a necessidade da terapia de diálise, que se encontra disponível em poucas regiões.

Entendemos que cuidar para tratar os fatores que possam levar uma pessoa a tornar-se um paciente da DRCT, passando assim a depender da terapia dialítica, é principalmente evitar um processo penoso que altera a rotina da pessoa, já que as terapias são cronometradas semanalmente e pelo que a realidade tem mostrados, dada as existências de clínicas especializadas para tal tratamento estarem dispostas em apenas algumas regiões, a prevenção diminuiria o sofrimento com os longos deslocamentos desses pacientes para realizarem o tratamento.

Concluimos que, pelo que conseguimos subtrair das literaturas, os atendimentos de base da saúde, principalmente no caso brasileiro dada a existência de uma política pública de atendimento universalizado à população, poderá, quando melhor equiparada e planejada para o atendimento ao público mais vulnerável ou com potenciais para adquirir fatores que podem desenvolver situações que afetam as funções dos rins e desencadear numa futura DRC, pode tornar-se em um sistema de prevenção para que aumente o número de pacientes acometidos da DRCT, ou seja, necessitando da terapia dialítica.

REFERÊNCIAS

JUNIOR, João Egidio Romão. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. 2015. Acessado na data de 07/05/2013.

<https://www.bj nephrology.org/article/doenca-renal-cronica-definicao-epidemiologia-e-classificacao/>

FILHO, Natalino Salgado. et al. Doença Renal Crônica: A Grande Epidemia Deste Milênio. 2006. Acessado na data de 06/05/2023.

<https://www.bj nephrology.org/article/doenca-renal-cronica-a-grande-epidemia-deste-milenio/#:~:text=A%20Doen%C3%A7a%20Renal%20Cr%C3%B4nica%20vem,dobre%20em%20apenas%205%20anos.>

MASCARENHAS, Claudio Henrique Meira. et al. Etiologia de anemia em pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. 2017 Acessado 10 de jan. 2023

https://www.fho.edu.br/revistacientifica/_documentos/art.029-2017.pdf

DIAS, Lenise Fernanda. et al. Uso de medicamentos por pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise no inefro de ceres-go. 2015 Acessado na data de 12 fev. 2023.

<http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/16798/1/Lenise%20Dias%20e%20Paulo%20da%20Silva%20-%20Uso%20de%20Medicamento%20por%20Pacientes%20Renais%20Cronicos%20Subtidos%20a%20Hemodialise%20no%20Inefro%20de%20Ceres-GO.pdf>

NEVES, Percil Diego Miranda de Menezes. et al. Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. 2020. P. 191-200 Acessado na data de 12/02/2023. <https://www.bj nephrology.org/en/article/censo-brasileiro-de-dialise-analise-de-dados-da-decada-2009-2018/>

