



4ª Jornada Multiprofissional
Cuidado do Paciente Renal em Tratamento Conservador
Desafios e Qualidade de Vida
Volume Único
Instituto Pró-renal Brasil
Curitiba, 2022

Anais da 4ª Jornada Multiprofissional " Desafios na Atenção e Cuidado do Paciente Renal Crônico
em Tratamento Conservador. Curitiba (PR), Instituto Pró-Renal Brasil, 2022.

Disponível em: www.institutoprorenal.org.br

1. Doença Renal Crônica | 2. Nefrologia | 3. Tratamento Conservador | 4. Interdisciplinaridade

Diretoria

Diretora Presidente: Anelise Marcolin

Diretor Administrativo: Mauro Cardoso Leal

Diretora Financeira: Evandra Elisa Dallacorte

Diretor de Pesquisa: Dr. Miguel Carlos Riella

Todos os direitos desta edição são reservados ao

Instituto Pró-Renal Brasil

Av. Vicente Machado, 2190, Batel, Curitiba – PR | CEP 80440-020

| 41 | 3312.5444

centrodeeducacao@institutoprorenal.org.br www.institutoprorenal.org.br



APRESENTAÇÃO

Ao longo dos últimos anos, o Centro de Educação do Instituto Pró-Renal Brasil tem se dedicado a fomentar a atualização e disseminação de conhecimentos relacionados às práticas multiprofissionais em saúde, especialmente à nefrologia, promovendo a construção de novos saberes e o desenvolvimento de estudantes, profissionais e população geral, por meio de cursos livres e eventos científicos.

Assim a 4ª Jornada Multiprofissional – *Desafios na Atenção e Cuidado do Paciente Renal Crônico em Tratamento Conservador*, teve como objetivo promover a discussão sobre estratégias e ações que proporcionem melhorias das condições de vida e saúde do paciente renal, mediante apresentação de palestras, mesas-redondas e trabalhos científicos sobre o tema.



COMISSÃO ORGANIZADORA

Íris Miyake Okumura, Psicóloga

Marlene Martins, Pedagoga

Scheila Karam, Nutricionista

Priscila Cristine Messias da Silva, Enfermeira

Veressa Mara Vicente, Assistente Social

PALESTRANTES

Acir José Dirschnabel

Adriana Leal

Aline Kamizi

Ana Luiza Campanholo

Ângela Ricieri

Caroline Vidal Paseto

Debora Janaiane Dos Santos

Elisa Fernanda Ferri Cenci

Énio Ricardo Macedo Vilhena

Íris Miyake Okumura

José Eduardo Freire de Carvalho

Luana Cristina Siqueira de Oliveira

Luciana Schmitt Cardon de Oliveira

Marlene Martins

Matheus Silva Prestes

Mayara Olikszechen

Miguel Carlos Riella

Priscila Cristine Messias da Silva

Rafael Fiorese Costa

Rene Scalet Dos Santos Neto

Roberto de Jesus Alexandre

Scheila Karam

Veressa Mara Vicente



ABERTURA

Pedag. Marlene Martins¹

O Instituto Pró-Renal tem como objetivo promover atividades de relevância pública e social, participando ativamente de trabalhos de construção do desenvolvimento integral dos cidadãos, fomentando a pesquisa, a educação, a cultura, a ciência e tecnologia, a saúde e a assistência social em benefício da promoção humana.

Educação e pesquisa caminham juntas com um objetivo em comum: o conhecimento. Enquanto uma constrói o saber, apropriando-se do conhecimento historicamente produzido pela humanidade, a outra o materializa a partir da produção de novos conhecimentos baseado nos problemas emergentes da prática social.

“Não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino [...]. Enquanto ensino continuo buscando, reprocurando. Ensino porque busco, porque indaguei, porque indago e me indago. Pesquiso para constatar, constatando, intervenho, intervindo educo e me educo. Pesquiso para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade.”

Paulo Freire (1997).

Assim foi esta jornada: compartilhou, comunicou e anunciou conhecimentos relevantes construídos ao longo dos 38 anos de pesquisa, de educação e de cuidado multiprofissional dos pacientes renais.

¹ Instituto Pró-Renal; centrodeeducacao@institutoprenal.org.br



CUIDADOS E ABORDAGEM DA ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DA NEFROLOGIA

Enf^a Luana Oliveira; Enf^a Priscila Messias²

Um dos maiores desafios para quem possui a doença renal crônicas é aceitar a convivência com a cronicidade da doença. Este processo de adaptação exige o conhecimento acerca da doença, manifestações, sinais e sintomas e a vontade de cooperar ativamente no seu tratamento. Tendo como objetivo principal o cuidado e abordagem ao paciente, considerando a promoção de condições favoráveis para o tratamento e o direcionamento do autocuidado, essa avaliação torna-se eficaz e indispensável, uma vez que possibilita uma análise geral da situação para obtenção de dados, permitindo maior conhecimento da realidade do paciente e de fatores associados às condições da sua patologia. Através destas informações coletadas, conseguimos identificar as necessidades dos pacientes em todas as dimensões permitindo um direcionamento específico sobre os cuidados necessários, possibilitando um empoderamento do paciente frente à sua situação de saúde e promovendo a mudança de estilo de vida. No ambulatório de nefrologia, a equipe de enfermagem apresenta uma visão integrada do paciente, buscando realizar atividades pautadas em um aperfeiçoamento sistemático e contínuo; alinhando o conhecimento técnico-científico e habilidades pessoais. A enfermagem é responsável por ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, proteção, recuperação e reabilitação, a fim de ter uma estabilidade na progressão da doença renal crônica.

Palavras-Chave: Doença Renal, Enfermagem e promoção à saúde

² Fundação Pró-Renal; enf.priscila96@gmail.com

DOENÇA RENAL CRÔNICA: DIAGNÓSTICO E CLASSIFICAÇÃO

Dra Luciana Schmitt Cardon de Oliveira³

Doença renal crônica (DRC) é definida por anormalidades de estrutura ou função renal, por mais de 3 meses, com implicações para saúde. Sendo seus marcadores: albuminúria, creatinina, alterações de imagem, da histologia, do sedimento urinário, distúrbios de eletrólitos ou transplante renal. A investigação se baseia na realização de exames de creatinina sérica, parcial de urina, albuminúria, biópsia renal e ultrassonografia. Devemos pesquisar naqueles pacientes com diabetes, hipertensão, obesidade, histórico familiar de doença renal crônica, doenças cardiovasculares, litíase, infecções urinárias de repetição, uso abusivo de medicações nefrotóxicas e com doenças autoimunes. Para estratificação de risco de progressão da doença renal realizamos o estadiamento através da fórmula CKD-EPI 2021 calculando a taxa de filtração glomerular estimada (TFGe). A doença renal crônica é dividida em 6 estágios, iniciando com estágio 1 com TFGe > 90ml/min/1,73m², após o estágio 2 apresentando 90 a 60 ml/min/1,73m², o 3A com 59 a 45 ml/min/1,73m², o 3B 44 a 30 ml/min/1,73m², estágio 4 de 29 a 15 ml/min/1,73m², e finalmente estágio 5 com TFGe < 15 ml/min/1,73m², sendo que neste grau normalmente será indicado terapia renal substitutiva. Também dividimos por grau de albuminúria, A1 < 30mg/g, A2 30-300mg/g e A3 > 300mg/g, e quanto maior a perda de albumina na urina, mais rápida será a progressão da DRC. Para cada estágio da DRC, devemos monitorar o paciente com intervalos diferenciados, no estágio 5 geralmente são realizadas consultas mensais e no 2 a cada 6 meses. Com o avançar dos estágios da DRC surgem doenças secundárias como anemia, acidose metabólica, distúrbio mineral e ósseo, sendo necessária a investigação destas doenças. Quando paciente apresentar anemia, deve-se inicialmente afastar deficiências de ferro e vitamina B12 como seus causadores, e após realizar o tratamento do déficit de eritropoietina. Já a acidose metabólica deve ser investigada principalmente nos pacientes com hipercalemia, e o seu tratamento ajuda a reduzir a progressão da DRC. O distúrbio mineral e ósseo apresenta-se de várias formas: com hiperfosfatemia, hiper ou hipocalcemia, hiperparatireoidismo e então cada alteração com tratamento específico. Portanto a DRC não é uma única doença, apresentando-se de várias maneiras e com comorbidades associadas, exigindo do nefrologista e equipe multidisciplinar um trabalho em conjunto.

Palavras-Chave: diagnóstico, doença renal crônica, estágios, anemia, doença óssea.

³ Fundação Pró-Renal ; lucicardon@gmail.com



EVIDÊNCIAS NA ESCOLHA DOS MÉTODOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA PARA PACIENTES INCIDENTES

Dra Elisa Fernanda Ferri Cenci⁴

A doença renal crônica apresenta alta prevalência em todo o mundo. É consenso que pacientes portadores de alteração da função renal com taxa de filtração glomerular (TFG) menor que 30ml/min/1,73m² devem ser encaminhados para avaliação e seguimento com nefrologista. Estudos mostram que pacientes que iniciaram o acompanhamento pelo menos seis meses antes da necessidade de iniciar terapia renal substitutiva (TRS) representaram menores custos para o Sistema Único de Saúde (SUS), tiveram menor chance de início de diálise em caráter de urgência, maior tempo para preparação de acesso definitivo e melhores condições para escolha do método dialítico a ser iniciado, culminando em menor morbidade e mortalidade. Desenvolvimento: Diversos são os fatores que devem ser levados em consideração na escolha do método de TRS, dentre eles: momento clínico em que o paciente se encontra ao diagnóstico de disfunção renal, condições socioeconômicas, estilo de vida, disponibilidade e proximidade dos centros de diálise, tempo para preparação de um acesso definitivo, comorbidades associadas, dentre outros. Sempre que um paciente em avaliação for candidato a diferentes métodos de TRS, e estando estes disponíveis, entende-se que a decisão pela modalidade deve ser compartilhada após esclarecimentos e avaliação do nível de conhecimento e entendimento que o paciente possui. Também devem ser levadas em consideração as contraindicações relativas e absolutas apresentadas pelos diferentes métodos. Estudos comparativos entre os tipos de TRS são escassos devido à dificuldade de delineamento, execução e randomização; os resultados disponíveis são discrepantes quanto à superioridade de uma modalidade em detrimento de outra, no que diz respeito à hemodiálise e à diálise peritoneal. É consenso, porém, entre os especialistas de que, quando possível, o transplante renal deverá ser considerado como primeira opção, já que é a opção que confere ao paciente maior sobrevida. Evidências demonstram, inclusive, que pacientes submetidos ao transplante renal preemptivo (previamente a necessidade de início de diálise) tiveram maior tempo de viabilidade do enxerto renal.

Conclusão: O encaminhamento de pacientes com diagnóstico de doença renal em estágios 4 e 5 ao nefrologista deve ser realizado o mais brevemente possível. Pacientes seguidos por nefrologistas,

⁴ Nefrologia Intervencionista - Fundação Pró Renal; elisacenci@gmail.com



quando comparados aos seguidos apenas pelo clínico, tiveram menores chances de iniciar TRS em urgência e com acesso vascular de curta duração, já que apresentaram tempo hábil durante o acompanhamento para discussão quanto a melhor modalidade a ser escolhida, para a preparação de um acesso definitivo para diálise, melhor esclarecimento e discernimento quanto à condição de saúde apresentada com melhora da aderência ao tratamento proposto. A escolha do tratamento deve ser individualizada e a tomada de decisão deve ser em conjunto entre médico e paciente e, quanto mais precoce o início do seguimento, maiores as chances de sucesso e manutenção da qualidade de vida para o portador de doença renal crônica.

Palavras-Chave: Doença renal crônica, hemodiálise, diálise peritoneal, transplante renal



A PREVENÇÃO E O CUIDADO DO PÉ DIABÉTICO

Podóloga Aline Kamizi⁵

O Brasil está entre os países com a maior prevalência de DM (Diabetes Mellitus) contando atualmente com mais de 12 milhões de brasileiros na faixa etária entre 20 e 79 anos que possuem DM. Entre as complicações da doença, encontra-se o pé diabético que é responsável por 40% a 70% do total de amputações não traumáticas de membros inferiores. Através de fotos dos pacientes atendidos na Pró Renal, demonstraremos as patologias atendidas no setor da Podologia e a importância da prevenção e cuidado.

Palavras-Chave: Podologia, pé diabético, diabetes, amputações.

⁵ Fundação Pró-Renal; * podologia2@pro-renal.org.br



CONDIÇÕES BUCAIS: UM FATOR DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Cirurgião-Dentista Acir José Dirschnabel⁶

O objetivo deste trabalho foi relacionar as condições bucais (principais afecções) com os mediadores inflamatórios alterados e a progressão da doença renal crônica (DRC). De forma introdutória, as doenças bucais de maior prevalência na população (doença cárie e doença periodontal) foram abordadas em caráter epidemiológico e fisiológico, sendo evidenciado o fator inflamatório presente na progressão das doenças. A revisão da literatura abordou artigos científicos relacionados à microbiota e prevalência da doença cárie em indivíduos que realizam tratamento dialítico e também relacionou artigos que evidenciam o fator inflamatório da doença periodontal e associam os altos níveis de proteína C reativa em pacientes que apresentam doença periodontal associada à DRC quando comparados ao grupo com presença de apenas 01 doença ou nenhuma das duas doenças inflamatórias (controle). Concluiu-se este estudo sugerindo um papel fundamental das doenças bucais inflamatórias no desenvolvimento e progressão da DRC em paciente hemodialisados ou em tratamento conservador. Ainda foi evidenciada a importância do tratamento periodontal, não somente como adequação de meio bucal para um possível transplante renal, mas também como fator importante no controle da progressão da DRC, principalmente para os pacientes que estão em tratamento conservador (ambulatorio), visando postergar ou evitar o início da terapia dialítica.

Palavras-Chave: doenças bucais, doença periodontal, doença cárie, doença renal crônica.

⁶ Universidade do Oeste de Santa Catarina; acir.dirschnabel@unoesc.edu.br



PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA ADESÃO AO TRATAMENTO CONSERVADOR DA DOENÇA RENAL CRÔNICA SOB A PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA

Ênio Ricardo Macedo Vilhena⁷

Esta palestra tem como objetivo apresentar através da experiência profissional e acadêmica do palestrante uma proposta de intervenção que possa auxiliar profissionais da saúde a manejar um tratamento que favoreça aos pacientes sua maior aderência. O conteúdo epistemológico para sua construção utiliza embasamento científico da Análise do Comportamento, uma área do conhecimento não privativa do psicólogo e tal abordagem apresenta historicamente estudos com resultados significativos na modificação de comportamento em diferentes áreas de atuação, entre elas, a Psicologia da Saúde. Considerando as características do tratamento conservador da DRC, optou-se por apresentar possíveis contribuições desta área especificamente em dois campos de atenção, a adesão ao tratamento dietoterápico e medicamentoso, neste contexto, iremos discutir os resultados da pesquisa experimental realizada pelo palestrante durante sua atuação como Psicólogo Residente em Nefrologia, que consiste em aplicação do automonitoramento no comportamento alimentar, prática de atividades físicas e administração medicamentosa de uma paciente com fatores de risco para o desenvolvimento da DRC. Os resultados do experimento, evidenciaram o alcance de até 100% de adesão a dieta, 66% de adesão a práticas de atividades físicas e 88% de adesão a medicação.

Palavras-Chave: Doença Renal Crônica, Adesão ao Tratamento, Aumonitoramento, Análise do Comportamento.

⁷ UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ; enio.vilhena@ntpc.ufpa.br



PLANEJAMENTO DE ACESSOS VASCULARES NO TRATAMENTO CONSERVADOR

Dr. Matheus Silva Prestes⁸

Pacientes com doença renal crônica (DRC) estratificados nos estágios 4 e 5 precisam de acompanhamento com equipe multidisciplinar composta por: médico nefrologista, enfermeiro, nutricionista, psicólogo e assistente social. Nestes estágios devem ser esclarecidos sobre as terapias de substituição renal (TSR), sendo a escolha de modalidade da preferência do paciente, de acordo com a indicação clínica que é decidida em conjunto com a equipe multidisciplinar. Àqueles com taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) entre 15 a 20mL/min/1,73m², quando candidatos à hemodiálise (HD), aconselha-se o planejamento de acesso vascular, a ser confeccionado com pelo menos 6 meses a 1 ano de antecedência à necessidade de HD. Desenvolvimento: O acesso vascular ideal é aquele livre de complicações, confiável em prover a diálise prescrita e em concordância com o plano de vida do paciente com DRC. Quanto aos tipos de acessos atualmente dispomos de fístulas arteriovenosas (FAV) nativas ou com enxerto de prótese e cateteres venosos centrais (CVC) - curta duração ou tunelizados. O acesso de preferência é a fístula arteriovenosa (nativas ou com enxerto) à cateteres venosos centrais, tendo em vista o menor risco de infecção associado ao uso das fístulas. Caso haja tempo hábil e condições favoráveis à confecção e maturação de fístula arteriovenosa nativa, esta é a opção de escolha devido menor número de eventos relacionados ao acesso como trombooses, intervenções e perda de patência primária, quando comparada àquelas com enxerto de prótese. É razoável que se escolha o acesso vascular conforme a avaliação clínica das características dos vasos, comorbidades presentes, circunstâncias de vida e preferência do paciente. Embora várias diretrizes recomendem o planejamento do acesso vascular precoce e, quando indicado, confecção de FAV para iniciar as sessões de hemodiálise através desse acesso, os cateteres venosos centrais não tunelizados tem sido utilizados em algumas situações específicas. Este tipo de acesso está associado a maiores taxas de infecção, maiores níveis de marcadores inflamatórios e mortalidade. Não existe tempo limite para o uso de CVC de longa permanência, porém é necessária avaliação regular para definir se este continua sendo o melhor acesso indicado no caso.

⁸ Nefrologia Intervencionista Fundação Pró-Renal; matheussprestes@hotmail.com



Conclusão: Exemplificando, um paciente jovem ativo em tratamento conservador pode iniciar diálise com um cateter de Tenckhoff, em antecipação ao transplante renal de doador vivo; como esse transplante eventualmente pode falhar, ele fará uma FAV nativa para HD como plano alternativo. Em contrapartida, um paciente mais velho, mais complexo do ponto de vista médico, mas funcionalmente ativo pode iniciar hemodiálise de urgência através de um CVC, com plano de confeccionar uma FAV nativa, e ainda um plano de back-up composto por uma FAV com enxerto se a FAV nativa não amadurecer em tempo hábil, para evitar dependência prolongada de CVC. Finalmente, um paciente paliativo pode ser melhor atendido com um enxerto de canulação precoce ou CVC por tempo indeterminado. Portanto, o planejamento dos acessos vasculares é desafio importante na estratégia terapêutica do DRC, com impacto direto na qualidade de vida e mortalidade dessa população.

Palavras-Chave: Doença renal crônica; tratamento conservador; acesso vascular; hemodiálise.

COMPLEXIDADE NA ADESÃO DO PACIENTE EM TRATAMENTO CONSERVADOR

Debora Janaiane Dos Santos⁹

Entende-se como tratamento conservador da doença renal crônica todas as medidas clínicas que podem ser utilizadas para retardar a piora da função renal, reduzir os sintomas e prevenir complicações. Inicia-se no momento do diagnóstico e passa a ser mantido a longo prazo, tendo como objetivo principal o impacto positivo na qualidade de vida destes pacientes, e consequentemente retardo na progressão da doença. Dentro deste conceito, a consulta de enfermagem torna-se essencial no processo de orientação ao paciente e familiar. Entende-se como processo de cuidado todas as ações implementadas durante o tratamento, sendo assim necessária a investigação de dados clínicos, histórico familiar e social do paciente, seguido dos diagnósticos de enfermagem levantados frente aos dados, planejamento de ações e intervenções a serem aplicadas. Este plano de cuidado conclui-se com avaliação do paciente, frente ao tratamento estabelecido. Entretanto, durante este processo, surgem desafios para adesão destes cuidados, desafios estes como má aderência as orientações, faltas nas consultas e coleta de exames, apoio familiar ineficaz, entre outros. Como consequência destes empecilhos durante o tratamento, podemos destacar o descontrole hemodinâmico e sistêmico, relacionado ao agravo das doenças bases seguindo de retrocesso no tratamento. Sendo assim, o objetivo será o acompanhamento focado em proporcionar resoluções e/ou amenizar estes problemas. São elaboradas estratégias de abordagens e orientações diversificadas, focadas em contribuir positivamente, proporcionando segurança e confiança, incentivando sempre o autocuidado e a autopercepção de sua melhora. Podemos assim dizer que o tratamento conservador, resulta em promover a autonomia aumentando a capacidade de transformação da realidade, por meio da responsabilidade compartilhada e orientações direcionadas. Conclui-se então que, o acompanhamento e a humanização são apostas éticas e eficazes, capazes de atingir a qualidade de vida.

Palavras-Chave: Tratamento Conservador. Consulta de Enfermagem. Déficit Cognitivo. Adesão. Intervenções de Enfermagem.

⁹ Fundação Pro Renal; enf.djs@gmail.com



SERVIÇO SOCIAL: ATENDIMENTO HUMANIZADO

Ângela Ricieri¹⁰

A apresentação teve como objetivo tratar do atendimento realizado pelo Serviço Social dentro da Fundação Pró-Renal ao paciente em tratamento conservador em estágio 4 e 5 da doença renal crônica, denominado pelo SUS como pré-dialítico. O objeto de trabalho do Serviço Social que é a Questão Social e suas expressões, os direitos sociais conforme prevê a Constituição Federal, a atribuição do Serviço Social na área da saúde, o fluxo de atendimento criado para o atendimento, os principais encaminhamentos e orientações realizadas a esse público tanto para a rede privada, pública ou dentro da própria Instituição, bem como as principais intervenções para um atendimento humanizado. Considera-se que o (a) Assistente Social tem papel fundamental dentro da área da saúde, principalmente quando se trata de pessoa com doença crônica, pois o profissional de Serviço Social possui a competência técnica necessária para compreender o indivíduo na sua totalidade. Palavras-Chave: Serviço Social, Renal Crônico, Tratamento Conservador.

¹⁰ Fundação Pró-Renal; servicosocial@pro-renal.org.br



DESAFIOS NA PRÁTICA CLÍNICA. INGESTÃO DE PROTEÍNAS, POTÁSSIO E FÓSFORO NO TRATAMENTO CONSERVADOR

Mayara Olikszechen¹¹

O cuidado nutricional no paciente renal crônico em tratamento pré-dialítico torna-se um desafio já que muitas restrições alimentares são realizadas com intuito de retardar a progressão da lesão renal, controlar as comorbidades pré-existentes e preparar o paciente para a terapia renal substitutiva. Porém, deve-se levar em consideração a individualidade bioquímica do paciente com base em guidelines e também na prática clínica. Pontos como estágio da doença renal, presença de doenças associadas, hábitos culturais e nível socioeconômico devem ser considerados para traçar o plano de cuidado. Para as proteínas, a recomendação diária segundo o KDOQI Clinical Practice Guideline for Nutrition in CKD: 2020 Update, é de 0,55 a 0,60g/kg/dia ou então de 0,28 a 0,43g/kg/dia com suplementação de cetanoálogos para pacientes não diabéticos nos estágios 3 a 5 e de 0,6 a 0,8g/kg/dia para pacientes diabéticos nestes mesmos estágios. O grande desafio para o nutricionista é a adesão do paciente a tal recomendação, principalmente em relação à quantidade e frequência de consumo da proteína animal, cujos diversos estudos mostram maior sobrecarga renal, aumento da pressão arterial e glomerular e conseqüentemente progressão da doença renal crônica. Já a proteína vegetal tem se mostrado interessante para essa população devido ao menor impacto sobre a taxa de filtração glomerular, redução da proteinúria e do risco cardiovascular, entre outros benefícios. Em relação ao potássio e ao fósforo, não é recomendada nenhuma restrição na ausência de hipercalemia e hiperfosfatemia. Sugere-se utilizar as DRI's- Dietary Reference Intakes como base. Vale ressaltar que outros fatores como obstipação, medicamentos, resistência à insulina e acidose metabólica podem levar à hipercalemia, e, portanto, não apenas a ingestão alimentar. Além disso, o alto consumo de alimentos industrializados e ultraprocessados tem impacto direto na alterações dos níveis laboratoriais, uma vez que tais produtos são considerados grandes fontes de potássio e fósforo devido aos aditivos alimentares. O trabalho em equipe multidisciplinar garante maior vínculo com o paciente e familiares e maior adesão ao tratamento. Palavras-Chave: tratamento conservador, proteínas, potássio, fósforo.

¹¹ FUNDAÇÃO PRÓ-RENAL; nutricao@pro-renal.org.br



ESTADIAMENTO E ADESÃO AO MANEJO DA HAS NA DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC): UMA ATUALIZAÇÃO

Dr. Rene Scalet Dos Santos Neto¹²

Introdução: A doença renal crônica (DRC) emergiu como uma das causas mais proeminentes de mortalidade e morbidade no século XXI. Devido em parte pelo aumento dos fatores de risco, como diabetes mellitus e obesidade, houve um aumento substancial do número de pacientes afetados pela DRC na última década. É fundamental que a DRC seja identificada, monitorada e tratada, e que medidas preventivas e terapêuticas voltadas à DRC sejam implementadas.

Discussão: Inicialmente, propõe-se a definição, classificação e estadiamento adequado da DRC, através do uso da ferramenta da iniciativa KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes). Após isso, sugere-se realizar a previsão da progressão da DRC, bem como a avaliação do seu estágio clínico. Também faz-se necessário a identificação dos preditores de progressão da DRC e a devida avaliação clínica, visando identificar os potenciais fatores de risco associados. Em realizado a devida identificação clínica, passa-se para a etapa de avaliação terapêutica, que se divide fundamentalmente em tratamento não-medicamentoso e medicamentoso. O tratamento não-medicamentoso pressupõe medidas de mudança de estilo de vida (através de incremento na atividade física e alterações dietéticas). Já o tratamento medicamentoso pressupõe como metas o controle estrito da pressão arterial, tendo como base a interrupção do sistema renina-angiotensina-aldosterona. A meta pressórica pode variar de acordo com o grau de proteinúria e de comorbidades do paciente. A associação de outras classes de medicamentos (bloqueadores de canal de cálcio, diuréticos tiazídicos, diuréticos de alça, poupadores de potássio, vasodilatadores diretos, beta-bloqueadores) é necessário e desejável para que as metas pressóricas possam ser atingidas.

Conclusão: Por fim, enfatiza-se que o apoio multidisciplinar é fundamental para que o paciente possa aderir ao tratamento, seja medicamentoso ou não-medicamentoso. O engajamento do paciente em seu tratamento depende diretamente do envolvimento e dedicação da equipe multidisciplinar no seu tratamento, possibilitando melhores desfechos clínicos e reduzindo a carga de morbimortalidade associada à DRC.

Palavras-Chave: Doença Renal Crônica; Hipertensão Arterial Sistêmica; Anti-Hipertensivos

¹² Médico Nefrologista (Fundação Pró Renal); renesantosneto@gmail.com



MESA REDONDA

IMPORTÂNCIA DO MANEJO MULTIDISCIPLINAR PARA ADESÃO DO PACIENTE HIPERTENSO

Luana de Oliveira; Rene Scalet Dos Santos Neto; Luciana Schmitt Cardon de Oliveira; Priscila Messias¹³; Veressa Mara Vicente; Roberto de Jesus Alexandre; José Eduardo Freire de Carvalho

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) nos últimos 30 anos, houve um aumento de 650 milhões para 1,28 bilhões no mundo de adultos hipertensos com a idade entre 30 e 79 anos no ano de 2021. No Brasil cerca de 38,1 milhões de pessoas são hipertensos, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019. Números que demonstram o quanto é importante ter uma prevenção, já que a hipertensão é uma das doenças de base para adquirir a Doença Renal Crônica. Quando a pressão sanguínea não é controlada, os vasos sanguíneos dos rins se tornam rígidos e espessos, a diminuição do sangue nos rins também pode aumentar a lesão no tecido renal já existente, causando uma diminuição da filtração renal. Um dos maiores desafios é a aceitação de ambas as doenças crônicas, pois o paciente tem uma drástica mudança de estilo de vida na maioria das vezes, por isso contamos com a percepção e cuidado da equipe multidisciplinar com intervenções por meio da comunicação e ações que favorecem a evolução do paciente. O foco da mesa redonda é a discussão sob a abordagem do paciente que foi encaminhado através de uma feira de saúde para consulta inicial na instituição, e foi citado em estudo de caso, cujo tem doenças de base que favoreceram para diminuição da filtração renal e dificuldades na aderência ao tratamento, a partir de perguntas direcionadas para cada um da equipe multidisciplinar presente, cada participante da mesa relatou a conduta realizada a partir de seus embasamentos e conhecimentos técnicos-científicos, priorizando o atendimento individualizado, demonstrando a importância do apoio da equipe que supre as necessidades do paciente, com um atendimento centralizado.

Palavras-Chave: Hipertensão, equipe multidisciplinar e doença crônica

¹³ enf.priscila96@gmail.com



MESA REDONDA

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR AO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS

**Luana de Oliveira; ; Ana Luiza Campanholo; Adriana Leal; Priscila Messias¹⁴; Íris Miyake Okumura;
Rafael Fiorese Costa; Scheila Karam**

A diabetes Mellitus compromete os vasos sanguíneos pequenos do rim, tornando o incapaz de filtrar o sangue adequadamente. Sua prevalência é estimada em 537 milhões de pessoas população mundial segundo a International Diabetes Federation (IDF) 2021, A Nefropatia Diabética acometeu 30% desses pacientes com DM-1 e 40% dos pacientes com DM-2, tais dados demonstram que é necessário um investimento maior em prevenção, visto que esses números aumentaram e tem perspectiva de piora. Um dos maiores desafios é a aceitação de ambas as doenças crônicas, pois o paciente tem uma drástica mudança de estilo de vida na maioria das vezes, por isso contamos com a percepção e cuidado da equipe multidisciplinar com intervenções por meio da comunicação e ações que favorecem a evolução do paciente. O foco da mesa redonda é a discussão sob a abordagem da paciente que compareceu para consulta inicial e foi citada em estudo de caso, cujo tem doenças de base que favoreceram para diminuição da filtração renal e dificuldades na aderência ao tratamento, cada participante da mesa relatou a conduta realizada a partir de seus embasamentos e conhecimentos técnicos-científicos, priorizando o atendimento individualizado, demonstrando a importância do apoio de uma equipe completa que supre as necessidades do paciente que é centralizado no mesmo local.

Palavras-Chave: Diabetes, equipe multidisciplinar e doença crônica.

¹⁴ enf.priscila96@gmail.com



TRABALHOS CIENTÍFICOS

PROJETO NEFRODIA: ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR EM TRATAMENTO CLÍNICO CONSERVADOR NA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Lorena Bastos Fonseca¹⁵

Programa desenvolvido pela equipe multiprofissional de assistência ao paciente portador de doença renal crônica do Hospital do Rim, Ribeira do Pombal - Bahia. Formada pelos profissionais que assistem aos pacientes renais crônicos em Hemodiálise: Médicos, Assistente Social, Nutricionista, Psicólogo e Enfermeiros, desde 2018, cujo território de abrangência está no semiárido do nordeste da Bahia. O objetivo corresponde à educação continuada dos profissionais da atenção básica dos municípios da região, delimitado por quatorze municípios com uma população de quatrocentos mil habitantes com a implantação do protocolo de triagem para identificação dos pacientes renais crônicos, estágio 4-5, visando à capacitação profissional, melhoria da assistência, diagnóstico precoce da Doença Renal Crônica (DRC) e o devido encaminhamento para o tratamento clínico conservador no ambulatório de Nefrologia do Hospital do Rim. Após cadastro no ambulatório estes pacientes confirmam o diagnóstico da patologia básica da DRC e fazem o Estadiamento clínico conforme a taxa de filtração glomerular para posterior avaliação interdisciplinar pelos diversos profissionais que compõe a equipe. Nesta perspectiva a condução deste processo envolve aderência dos pacientes e familiares, medidas de Nefroproteção, definição do melhor método de diálise e acesso, Dietoterapia, cadastro para as medicações de alta complexidade, encaminhamento para as especialidades correlacionadas, delineamento do perfil psicossocial do paciente e apresentação do programa de hemodiálise. Estabelecido esta sistematização conseguimos o diagnóstico mais precoce da DRC e por sua vez uma melhor aceitação do paciente frente a sua enfermidade, informações sobre o programa dialítico e participação com maior autonomia do paciente e acolhimento familiar para uma adequada preparação na admissão do programa de terapia renal substitutiva.

Palavras-chave: Doença renal crônica, Tratamento clínico conservador, Hemodiálise.

¹⁵ Hospital do Rim de Ribeira do Pombal - BA; servicosocialhospitaldorim@hotmail.com



TRABALHOS CIENTÍFICOS

MANEJO CIRÚRGICO EM PACIENTE INSUFICIENTE RENAL CRÔNICO SUBMETIDO À TERAPIA ANTICOAGULANTE, RELATO DE CASO

Caroline Vidal Paseto¹⁶

A hemostasia garante a fluidez do sangue e a integridade dos vasos sanguíneos, além de resultar no bloqueio de qualquer lesão vascular. Defeitos no processo de hemostasia podem causar hemorragias e trombose. Alguns fatores sistêmicos, como insuficiência renal crônica, uso de anticoagulantes e fatores locais como lesões vasculares estão associados ao risco de sangramento durante uma intervenção cirúrgica. É imprescindível que os profissionais de saúde avaliem criteriosamente cada caso e estejam preparados para a tomada de decisão, promovendo um atendimento seguro. O objetivo do estudo é relatar a conduta odontológica frente a um caso com risco de sangramento. Paciente A.D., 63 anos, gênero masculino, compareceu ao ambulatório de Odontologia da Fundação Pró-Renal, com queixa de dificuldade na alimentação. O paciente apresenta insuficiência renal crônica, diabetes, em hemodiálise duas vezes por semana, portador de 2 stents e 2 pontes de safena (histórico de infarto) em uso de anticoagulante e antiagregante plaquetário. Em exame clínico, observou-se a presença de raízes residuais, dentes com mobilidade e frênulo lingual baixo, o que dificultava a fala e a mastigação. O tratamento proposto e executado consistiu na exodontia dos dentes remanescentes, a confecção de próteses provisórias e a frenectomia lingual. Previamente, foram solicitados exames complementares, como o tempo de protrombina e tromboplastina parcial, radiografia panorâmica e no início de cada consulta foi realizada a aferição da pressão arterial e da glicemia. Os resultados dos exames permitiram que o tratamento fosse executado de forma segura, não necessitando a suspensão dos anticoagulantes, evitando assim o risco de trombose. O paciente respondeu bem aos procedimentos, com ausência de quadros de hemorragia durante ou após as consultas e apresentou uma ótima cicatrização, além de estar satisfeito com o resultado.

Palavras-chave: insuficiência renal crônica; hemorragia; hemostasia; anticoagulantes.

¹⁶ Universidade Federal do Paraná (UFPR); carolinepaseto@hotmail.com

