

9ª Conferência sobre a Prevenção da Doença Renal em Populações Desfavorecidas na América do Sul e Caribe e do 7º Encontro Brasileiro de Prevenção da Doença Renal Crônica

São Luís - MA, novembro de 2011

Resumos / *Abstracts*

A importância da enfermagem na prevenção e evolução da doença renal crônica

Pereira TCA¹, Corrêa JL¹, Oliveira PS²

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

²Docente Substituta do Curso de Enfermagem - UFMA

Introdução: A insuficiência renal crônica é uma deterioração progressiva e irreversível da função renal que provoca desequilíbrio metabólico e hidroeletrólítico. Os primeiros sintomas que o paciente percebe são fadiga, halitose, inapetência, vômito e diarreia. Os principais fatores de risco para doença renal crônica (DRC) são Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), história familiar de DRC e envelhecimento. Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil, DM, HA e glomerulonefrites representam as causas da DRC em pacientes em tratamento dialítico. A progressão da doença pode ser avaliada pela análise da taxa de filtração glomerular (TFG) e em todos os estágios pode ser retardada ou prevenida com tratamentos adequados. A meta do tratamento é manter a função renal e a homeostase pelo maior tempo possível. O tratamento conservador da DRC consta de recomendações dietéticas, uso de medicamentos e condutas especiais para que a progressão da DRC seja evitada e postergue o início da Terapia Renal Substitutiva (TRS). Frente à relevância dessa doença, podemos destacar as atribuições e competências do enfermeiro no atendimento aos pacientes por meio da abordagem dos fatores de risco, encaminhamento ao especialista e desenvolvimento de atividades educativas e promoção da saúde. **Objetivo:** Identificar a importância da enfermagem na prevenção e evolução da DRC. **Métodos:** O trabalho tem um enfoque descritivo a partir de pesquisa bibliográfica realizada em outubro de 2011 em artigos científicos em português nos bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, SCIELO e LILACS. **Resultados:** A partir da revisão bibliográfica de 9 publicações feitas no período de 2005 a 2010, todos estão em consenso quanto ao fato de que os profissionais de enfermagem são essenciais para a prevenção e o cuidado de pacientes renais. A educação em saúde e a sistematização da assistência de enfermagem são os meios que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos na assistência ao paciente e caracterizar sua prática profissional. Assim, o papel do enfermeiro é de grande colaboração na tentativa de ajudar o paciente a adaptar-se a um novo estilo de vida. **Conclusão:** Faz-se necessário realizar uma abordagem educativa envolvendo a equipe multidisciplinar e a sociedade para a prevenção da DRC. Além disso, esclarecer sobre a doença e o tratamento utilizando uma linguagem acessível, levando o indivíduo a entender seu estado de saúde, a fim de contribuir para que este possa ter condições de enfrentar os medos e ansiedades que surgem no decorrer da doença. Por fim, desenvolver estratégias que possibilitem a melhoria da qualidade de vida dos pacientes portadores da DRC.

A assistência de enfermagem no enfrentamento da doença renal crônica: revisão bibliográfica

Saraiva ALO¹, Santos ECS¹, Perdigão ELL¹, Serra RBR¹, Nolêto FB²

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

²Enfermeiro - Estratégia Saúde da Família - São Luís - MA

Introdução: Segundo Smeltzer e Bare (2009), a insuficiência renal crônica é uma deterioração progressiva e irreversível da função renal, na qual fracassa a capacidade do organismo em manter os equilíbrios metabólico e hidroeletrólítico resultando uremia ou azotemia. Pode ser causada por doenças sistêmicas como diabetes melito, hipertensão arterial, glomerulonefrite crônica entre outras. O tratamento se dá através de técnicas de substituição dos rins, tratamento das doenças de base e ainda restrições dietéticas. Quanto ao cuidado de Enfermagem, este deve ser atuante com a equipe multidisciplinar, levando o paciente a encontrar um maior entendimento da doença e capacidade de enfrentamento de sua atual condição. Além de visar a diminuição do impacto da doença renal crônica na vida do indivíduo doente e da sua família (Rezende *et al.*, 2007). **Objetivo:** Esclarecer quais as dificuldades dos enfermeiros em prestar assistências aos doentes renais crônicos. **Métodos:** Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, realizado através de busca nas bases de dados MEDLINE, SCIELO E LILACS, nos anos de 2007, 2008 e 2009; no idioma português; com os descritores: Enfermagem, doença renal crônica e assistência de Enfermagem. Os dados foram coletados levando em consideração o título da obra, local e ano, objetivos, principais resultados e conclusão. Foram analisadas três publicações científicas sob a perspectiva teórica da enfermagem no enfrentamento da doença renal crônica. **Resultados:** O material selecionado foram um total de três artigos, abrangendo o tema proposto e atendendo aos critérios selecionados, que correspondem nas publicações de 2007, 2008 e

2009, no idioma português. Maldaner *et al.*, (2008) analisa uma das dificuldades na prática clínica: o fato de as experiências de vida de cada indivíduo acabarem influenciando na maneira como este irá vivenciar a sua doença e também na maneira como este indivíduo irá aderir ao tratamento proposto. Por esse motivo, é necessário que o profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, disponha de sensibilidade para perceber a subjetividade de cada pessoa e adaptar suas intervenções e planos de cuidados às reais necessidades do doente renal crônico. Além disso, a confiança que o paciente possui em sua equipe multidisciplinar exerce grande influência na adesão ao tratamento. Para estabelecer essa confiança é necessário que os profissionais façam adaptações em suas atitudes como o uso da linguagem e respeito pelas crenças. Falar sobre assuntos relacionados com a morte também é outra dificuldade, tanto de profissionais como de pacientes, nesse momento não se deve agir em silêncio e nem guardar o sentimento da perda. O Enfermeiro deve também proporcionar suporte emocional e esclarecimentos acerca da doença do paciente de acordo com a maneira que este encara a doença crônica. Outro desafio encontrado pelo Enfermeiro como afirma o mesmo autor, é o fato de trabalhar com a família desse paciente, devendo estimular a participação e o comprometimento deles no tratamento proposto. **Conclusão:** Dessa forma, o Enfermeiro deve tentar estabelecer uma relação profissional-paciente-família baseada na confiança e empatia, compreendendo e buscando atender as necessidades do doente renal crônico. Além disso, deve estimular esse paciente a expressar seus sentimentos e enfatizar a presença e participação da família durante todo o processo do tratamento.

A importância da atenção básica como instrumento para prevenção da doença renal crônica

Moraes EDL¹, Silva ECS¹, Reis AMM¹, Carvalho CLS¹, Reis VM¹, Chaves RGR², Franco PAF³

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem - Imperatriz - Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ²Docente do Curso de Enfermagem - Imperatriz - UFMA.

³Enfermeira

Introdução: As ações de promoção e prevenção em todos os níveis da atenção à saúde são fundamentais para o êxito quando se pensa em intervir na história natural da doença renal. A organização de uma linha de cuidados integrais que contemple essas ações e alie as ações de tratamento e recuperação é o objeto do presente plano e busca fundamentalmente inverter o modelo atualmente proposto que se fundamenta na valorização das ações de alto custo como a terapia renal substitutiva. As Doenças Crônicas hoje produzem um impacto muito forte na saúde da população (Rio Grande do Norte, 2005). A Doença Renal Crônica (DRC) tem tido uma prevalência significativa no perfil patológico da população não só do Brasil, como mundial. Destas pessoas agravadas pela DRC e admitidas na Terapia Renal Substitutiva (TRS), o diabetes e a hipertensão arterial são os principais diagnósticos primários (Brasil, 2006). Segundo Romão Jr (2004), a Hipertensão e o diabetes são as duas principais causas da doença renal e normalmente os pacientes portadores dessas patologias são acompanhados por profissionais que atuam na atenção básica à saúde, deste modo é importante que os mesmos sejam capacitados, conscientes e vigilantes para trabalharem na abordagem preventiva da DRC. No intuito de analisar a atuação da atenção básica como um importante instrumento na prevenção e no controle dos fatores de risco para o desenvolvimento da Doença Renal Crônica (DRC). **Objetivo:** Fazer revisão na literatura pesquisas que confirmam a eficácia das estratégias aplicadas na Atenção Básica como forma prevenir a ocorrência da DRC, abordando sobre a necessidade do controle da Hipertensão Arterial e do Diabetes Mellitus, e refletir sobre o papel dos profissionais da saúde na atenção básica ao lidar com patologias que podem preceder uma doença renal. **Métodos:** O estudo foi realizado a partir de revisão bibliográfica de artigos, revistas, livros e dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia, e do Ministério da Saúde referentes aos temas supracitados. **Resultados:** De acordo com os achados da pesquisa, observou-se que a Hipertensão Arterial (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são os primeiros na *ranking* das doenças precursoras da DRC, tornando essencial a programação de ações básicas de diagnóstico e controle destas condições, com implementação de ações e medidas que minimizem a evolução progressiva da doença para os agravos. Atualmente, o acompanhamento desses pacientes é realizado pelos profissionais da equipe de saúde nos diferentes níveis de atendimento da rede de Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no nível primário, que tem como objetivo atender o portador desses fatores de risco orientando e oferecendo informações que os conduza a um novo estilo de vida. (BRASIL, 2002). A prevenção da DRC pode acontecer em diferentes níveis, pode ser realizado exclusivamente pela Estratégia Saúde da Família (ESF) através da identificação dos grupos de risco para a doença e intervenção nos fatores de risco, como, por exemplo, orientação

antitabagista, diminuição de peso nos obesos, prática de exercícios físicos, uso de bloqueadores do receptor da angiotensina ou inibidores da enzima conversora de angiotensina, como no caso de diabéticos tipo 2 e hipertensos sem nefropatia diabética, entre outros. As ações de educação em saúde de forma conjunta e construtiva com a população são imprescindíveis para que ocorram ações efetivas na progressão da DRC. Os profissionais da saúde na atenção primária possuem um importante papel de cuidador e educador, além do compromisso ético e profissional, que o torna um dos grandes responsáveis por sistematizar e incentivar o autocuidado, desenvolver atividades educativas de promoção de saúde, bem como buscar a melhoria da qualidade de vida. **Conclusão:** Diante disso, conclui-se que a prevenção da DRC na Atenção Primária à saúde apresenta-se como uma questão séria e importante para a preservação da saúde pública. Vale ressaltar, que é por meio da atenção básica que se começa as primeiras ações de combate às doenças, e é através dela que os indivíduos terão um contato inicial com profissionais da saúde. Tendo em vista este aspecto, vê-se a importância de uma assistência com compromisso diante ações de caráter preventivo, apresentando-se frente ao cuidado ético, humanizado e de qualidade. Dessa forma este estudo contribui para a compreensão da importância da Atenção Básica, como um instrumento essencial no combate à doença renal, além de demonstrar a necessidade dos profissionais de saúde ampliar suas ações em relação à prevenção da DRC, nos portadores de HAS e DM, para que seja efetivado o discurso de promoção e prevenção da saúde.

A psicologia no atendimento multidisciplinar de doentes renais em tratamento conservador

Alencar E¹, Carneiro E¹, Bui DSS¹, Santos VB², Salgado Filho N³

¹Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA. ²Residência Multiprofissional em Saúde - HUUFMA. ³Docente do Curso de Medicina - UFMA

Introdução: A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 154, de 15 de junho de 2004, é o primeiro documento oficial do sistema de saúde pública a incluir os psicólogos entre os membros das equipes responsáveis pelo tratamento de doentes renais crônicos embora, neste caso, se trate não propriamente de cuidados em prevenção, mas de assistência aos pacientes em hemodiálise. A despeito disso, a entrada do psicólogo neste universo da saúde, permitiu que o seu trabalho se inserisse em outras áreas de cuidados, pois como se constata diariamente desde a fase pré-dialítica, os pacientes enfrentam diversas situações geradoras de estresse, ansiedade e depressão. Além disso, um dos papéis dos psicólogos é promover a educação, o que representa por excelência o serviço de prevenção renal. O adoecer ou a cronicidade da doença renal, exige grande capacidade de adaptação e enfrentamento por parte do paciente, quase sempre entre a incerteza do futuro e o medo. A atenção psicológica, nesta fase e nos estágios mais avançados da doença, são fundamentais como meios profiláticos contra transtornos mentais. **Objetivo:** Cooperar com a execução do modelo multidisciplinar de atuação junto aos pacientes em tratamento renal conservador e dar suporte clínico, caso manifestem neste acompanhamento, durante a consulta, dificuldades adaptativas, resistência ao tratamento, perdas com as quais não consigam lidar. **Métodos:** Desde junho/2011 os atendimentos aos pacientes em tratamento conservador é realizado por uma equipe composta por médicos, nutricionista, assistente social e psicólogo. No período, 143 pacientes foram atendidos em diversos estágios da doença. A participação da psicologia, como os demais membros não-médicos, ocorre na dinâmica da própria consulta. Antes, porém, cada paciente é apresentado à equipe – por meio dos dados contidos no prontuário – onde se sabe basicamente a situação clínica, número de consultas anteriores e, neste momento, são indicados quais destes apresentam riscos de transtornos psicológicos ou manifestaram dificuldades (ou resistência) com o diagnóstico, a aderência e futuras evoluções no tratamento. O psicólogo participa da consulta onde observa e, conforme o caso, em acordo com o médico que atende (ou por indicação deste), recebe o paciente em atenção individualizada com prosseguimento em outras sessões, caso sejam necessárias. Ao final de cada atendimento, a equipe se reúne para avaliar os pacientes. Neste momento, o psicólogo relata aspectos importantes de suas percepções que serão úteis aos demais membros da equipe e em futuras consultas. O atendimento individual com o psicólogo obedece aos princípios da Terapia Breve onde se concentra nas quais apresentas. Acontece da seguinte forma: 1. Realiza-se o contato e é estabelecido o vínculo (rapport); 2. Pede-se que o paciente exponha os temores, dúvidas, a dificuldade com a terapêutica recomendada; 3. Esclarece-se e presta-se informações; 4. Encaminha-se o paciente para um movimento de eixo da condição apresentada vida do paciente; Apresenta-se a disponibilidade do serviço, mesmo

fora da consulta regular, o que possibilita a sensação de acolhimento e de não estar só. **Resultados:** Nestes quatro meses e meio da experiência multiprofissional, a psicologia atendeu de forma individualizada cerca de 10% (14 pessoas) de um total de 143 pacientes do período com desfecho positivo, particularmente nos casos de resistência à confecção da fístula. O ajustamento depende de cada paciente, mas o suporte psicológico permite esta travessia. Os lutos vividos com as perdas, identificadas com a mudança de status no corpo familiar, aposentadoria precoce, mudanças de local de moradia e o temor da morte são ressignificados quando o paciente percebe que não há mais a normalidade que conhecia, mas há a possibilidade de vida com qualidade no adoecimento. A cada nova fase do estagiamento da doença ou no agravamento de comorbidades, reajustes são feitos com o apoio psicológico sempre que solicitado. Para além da fase de apatia e esmorecimento com a própria capacidade de realização, superada esta fase de impacto, os pacientes se encaminham para novos rearranjos e significados pessoais. **Conclusão:** A psicologia tem contribuído de forma decisiva na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e possibilita a realização de um dos princípios fundamentais do SUS, a integralidade, que significa “oferecer ao usuário atenção levando em conta todas as dimensões do processo saúde-doença”.

Acompanhamento farmacoterapêutico na doença renal crônica

Paula RB¹, Carminatti M¹, Fernandes NMS¹, Costa DMN¹, Marquito AB¹

¹Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF - MG

Introdução: Pacientes com doença renal crônica (DRC) utilizam diversas classes de medicamentos, visando retardar a progressão da doença, bem como tratar as comorbidades associadas. Como consequência, o risco de problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRM), incluindo a interação medicamentosa, é elevado nesta população. **Objetivo:** Delinear o perfil farmacoterapêutico de pacientes com DRC, de forma a identificar e prevenir interações medicamentosas potenciais. **Métodos:** Estudo transversal que incluiu 174 indivíduos selecionados em um total de 400 pacientes com DRC atendidos no ambulatório de nefrologia do NIEPEN da UFJF - HIPERDIA, entre agosto de 2010 e fevereiro de 2011. Foram incluídos indivíduos com idade superior a 18 anos que utilizavam 7 ou mais medicamentos e excluídos portadores de HIV, gestantes, infecções bacterianas ou virais e neoplasias. O potencial interativo dos medicamentos foi traçado tendo como suporte a base de dados *Micromedex* (2010), com acesso livre no portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A análise descritiva dos dados foi feita utilizando-se as frequências no caso das variáveis categóricas e as variáveis quantitativas contínuas foram descritas com base em suas médias. **Resultados:** Dentre os 174 participantes (43,5%) que preencheram os critérios de inclusão, foi selecionada aleatoriamente uma amostra de 30 prescrições que revelou o uso de 67 princípios ativos diferentes. As drogas mais comumente prescritas foram: furosemida (9,0%), sinvastatina (8,6%), AAS (7,5%), losartan (6,8%), omeprazol (3,8%), alopurinol (3,0%), metformina (2,3%) e levotiroxina (2,3%). Nessa subpopulação, foram identificadas 37 possíveis interações medicamentosas, sendo 2 (6%) de gravidade menor, 26 (70%) de gravidade moderada e 9 (24%) de características graves, com necessidade de intervenção (TAB 1). **Conclusão:** Pacientes com DRC utilizam elevado número de medicamentos que se associam a alta prevalência de interações medicamentosas potencialmente graves.

A importância da terapia nutricional no tratamento conservador da doença renal crônica

Santana LC¹, Viana BM¹, Avelar ARC¹, Brito ACD¹, Lima DP¹, Macedo TEM¹, Silva MB¹, Calado IL²

¹Acadêmicos do Curso de Nutrição - Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ²Docente do Curso de Nutrição - UFMA

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é hoje considerada um problema de saúde pública mundial, sendo observado aumento progressivo da morbidade e mortalidade. Estima-se que existam mais de dois milhões de brasileiros portadores de algum grau de disfunção renal. A DRC consiste na perda progressiva e irreversível da função dos rins (glomerular, tubular e endócrina). A importância da terapêutica nutricional no tratamento de doentes com DRC é reconhecida há várias décadas, visto que, indivíduos acometidos geralmente apresentam

síndromes de desnutrição muscular e proteica e estado de inflamação, aspectos estes característicos da patologia. A detecção precoce da doença renal e a intervenção terapêutica adequada promove o retardamento de sua progressão e pode reduzir o sofrimento dos pacientes. **Objetivo:** Analisar estudos publicados em meio eletrônico recentemente, sobre a conduta nutricional aplicada a indivíduos com DRC em tratamento conservador. **Métodos:** Buscou-se na literatura científica, a partir de artigos publicados nas bases de dados Scielo e Lilacs, utilizando como descritores: *Terapia Nutricional and Doença Renal Crônica, Nutrição and tratamento conservador*. **Resultados:** Estudos clínicos e de meta-análise evidenciam o benefício da restrição de proteínas na dieta sobre o ritmo de progressão da DRC, e da sintomatologia urêmica. Essa manipulação dietética reduz o risco de morte e prolonga o tempo para entrada em diálise quando comparada a uma dieta não restrita em proteínas. Está bem estabelecido que, em contraste com lipídios e glicídios, a ingestão de proteína influencia, de forma significativa, a hemodinâmica renal. Tanto a ingestão de proteína como a de infusões intravenosas de aminoácidos aumenta o fluxo sanguíneo renal e a Taxa de Filtração Glomerular (TFG), sendo que a proteína animal parece ter efeitos mais pronunciados. Possíveis explicações incluem as diferenças na composição de aminoácidos ou absorção intestinal e liberação para o sistema porta. A ingestão de proteínas também aumenta o volume e peso dos rins, e causa o alargamento glomerular e hipertrofia tubular. Atualmente, grande parte dos estudos ainda aponta que 0,6g/kg/dia de proteína é suficiente para a conservação do estado nutricional e preservação da função renal destes pacientes. **Conclusão:** A literatura mostra a importância de sensibilizar o paciente quanto à adesão da dieta, objetivando retardar a progressão da DRC e garantir melhor qualidade de vida. Para tanto, é necessário a adoção de plano alimentar que contemple macro e micronutrientes em quantidades adequadas, ratificando o relevante e imperativo controle no consumo proteico e calórico, assegurando balanço nitrogenado, com consequente adequado estado nutricional.

Assistência de enfermagem a um paciente portador de insuficiência renal aguda por ureterolitíase à direita

Corrêa JL¹, Machado IES¹, Pereira TCA¹, Oliveira PS²

¹Acadêmicos do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ²Professora Substituta do Curso de Enfermagem - UFMA

Introdução: A Insuficiência Renal Aguda (IRA) é uma síndrome clínica reversível em que existe uma perda súbita e quase completa da função renal (taxa de filtração glomerular diminuída) durante um período de horas a dias, com falha para excretar os produtos residuais nitrogenados e manter a homeostasia hidroeletrólítica. A IRA manifesta-se como um aumento na creatinina sérica e na ureia. Embora a patogenia exata de IRA e da oligúria (volume urinário menos de 400 ml/dia) nem sempre seja conhecida, muitas vezes existe um problema subjacente específico. Isso é verídico para as seguintes condições que reduzem o fluxo sanguíneo para o rim e prejudicam a função renal: hipovolemia; hipotensão; insuficiência cardíaca e débito cardíaco diminuído; obstrução do rim ou do trato urinário inferior por tumor, cóagulo sanguíneo ou cálculo renal e obstrução bilateral das artérias ou veias renais. Quando essas condições são tratadas e corrigidas antes que os rins sejam permanentemente lesionados, os níveis aumentados de uréia e creatinina, a oligúria e outros sinais associados à IRA podem ser revertidos. O quadro clínico da IRA está relacionado, principalmente, à doença de base do paciente e às alterações metabólicas decorrentes. A litíase ureteral, geralmente, manifesta-se clinicamente através de dor lombar intensa, podendo irradiar-se para flancos, fossas ilíacas, face interna da coxa, testículos, grandes lábios ou uretra. Sintomas urinários baixos e hematúria podem estar presentes. Os objetivos do tratamento da IRA consistem em restaurar o equilíbrio químico normal e evitar as complicações até que a reparação do tecido renal e a restauração da função renal possam acontecer. O tratamento inclui manter o equilíbrio hídrico, evitar os excessos de líquidos ou, possivelmente, realizar a diálise. O tratamento de litíase ureteral inicialmente deve-se direcionar para a crise dolorosa aguda. As medicações mais amplamente utilizadas são os antiespasmódicos, analgésicos não opióides, antiinflamatórios não esteroidais (AINEs) e os narcóticos. **Objetivo:** Programar a Sistematização da Assistência de Enfermagem baseada no Processo de Enfermagem de Wanda de Aguiar Horta, a um paciente portador de IRA por ureterolitíase à direita, que foi submetido a tratamento endourológico, para implantação de um cateter ureteral (duplo jota), visando o atendimento das Necessidades Humanas Básicas Afetadas, no período pré e pós-operatório. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com uma abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. A coleta de dados foi realizada no período de 06 a 16 de maio de 2011, na Clínica Médica do Hospital Universitário

Unidade Presidente Dutra da UFMA (HUUPD/UFMA), durante as atividades práticas da disciplina Saúde do Adulto, do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. Este estudo baseou-se segundo os passos do Processo de Enfermagem de Wanda de Aguiar Horta, constituído por seis fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico, com o intuito de proporcionar uma assistência integral e adequada às necessidades do paciente. O paciente autorizou a realização do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Detectaram-se os seguintes diagnósticos de enfermagem e em seguida, realizaram-se as respectivas intervenções. No período Pré-Operatório: Déficit de Conhecimento Sobre a Patologia - Esclarecer e orientar sobre a patologia e o tratamento 1x/dia; preparar e orientar para exames que serão realizados. Emagrecimento - Orientar e supervisionar ingestão alimentar 2x/dia. Episódios de Pico Hipertensivo - Administrar medicação prescrita quando PA > ou = 170/110; verificar sinais vitais de 6/6h 3x/dia. Ingesta Hídrica e Alimentar Diminuída devido a vômitos - Orientar e supervisionar ingestão hídrica e alimentar 2x/dia. Diarreia - Ajudar, orientar e supervisionar eliminações 1x/dia. Integridade da Pele Prejudicada relacionado ao cateter de hemodiálise - verificar sinais flogísticos no local; manter curativo limpo e seco. Sono Irregular relacionado a soluços noturnos - proporcionar ambiente calmo, limpo e seguro. Ansiedade relacionada ao procedimento cirúrgico - realizar apoio emocional; orientar sobre o procedimento cirúrgico 1x/dia. No período de Pós-Operatório diagnosticado: Hematúria devido ao implante do cateter duplo jota - Realizar monitoração de diurese; Medir e anotar diurese 6/6h; supervisionar volume, cor e consistência; Sono Irregular - Orientar sobre repouso; proporcionar ambiente calmo, limpo e seguro; Verificar SSVV 6/6h 3x/dia. Integridade da Pele Prejudicada relacionado ao cateter de hemodiálise - verificar sinais flogísticos no local; manter curativo limpo e seco. Nervosismo relacionado ao tratamento - Orientar sobre modalidades terapêuticas 1x/dia. **Conclusão:** O presente estudo objetivou o atendimento das Necessidades Humanas Básicas Afetadas do paciente portador de IRA por litíase à direita. Partindo da elaboração da assistência de enfermagem, utilizando-se o Processo de Enfermagem de Wanda de Aguiar Horta, pôde-se prestar uma assistência integral e adequada às necessidades existentes. Após 10 dias de assistência prestada, o paciente encontra-se em alta hospitalar. Durante o período de assistência, observaram-se respostas regulares das necessidades humanas básicas afetadas, devendo retornar ao serviço de hemodinâmica para realização de hemodiálise em 3 sessões por semana, durante 15 dias. Orientado ao retorno ambulatorial após 15 dias para nova avaliação clínica e realização de novos exames. Orientado pela enfermagem quanto ao aumento e monitorização da ingestão hídrica, controle da alimentação e autocuidado.

Adiposidade visceral pode estar associada com redução da filtração glomerular em hipertensos na atenção primária

França AKTC¹, Santos AM², Salgado JVL³, Hortegal EV⁴, Salgado Filho N⁵

¹Docente do Departamento de Ciências Fisiológicas - Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ²Docente do Departamento de Saúde Pública - UFMA. ³Hospital Universitário - HUUFMA. ⁴Programa de Saúde Coletiva - UFMA. ⁵Docente do Departamento de Medicina I - UFMA

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) vem assumindo importância global, em virtude do exponencial aumento dos casos registrados nas últimas décadas. O aumento da taxa de prevalência de doença renal crônica (DRC) tem ocorrido em paralelo com o aumento da prevalência de obesidade. No entanto, o papel da gordura corporal no desenvolvimento da DRC ainda não está claro. Desta forma, o objetivo principal deste estudo foi investigar a associação entre obesidade total, abdominal e visceral com a filtração glomerular (FG) estimada pela creatinina C sérica em indivíduos hipertensos com função renal preservada ou levemente diminuída. **Métodos:** Estudo transversal desenvolvido com 241 indivíduos hipertensos em tratamento no Programa HiperDia do Ministério da Saúde em uma unidade básica de saúde do Município de São Luís. A função renal foi avaliada por meio de equações para estimar a FG baseada nos níveis séricos de creatinina e creatinina C. Parâmetros antropométricos incluíram índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC), e tecido adiposo visceral (VAT). A associação entre indicadores antropométricos e FG estimada foi avaliada através do teste T Student ou Mann Whitney. A normalidade das variáveis quantitativas foi analisada pelo teste Shapiro Wilk. O nível de significância foi de 5%. **Resultados:** A média de idade foi de 59,6 ± 9,2 anos, sendo 75,9% do sexo feminino. Dos participantes, de acordo com o IMC, 69,7% eram eutróficos e 28,2% obesos. As

prevalências de obesidade abdominal e visceral avaliadas pela CC e pela VAT foram de 63,9% e 58,5%, respectivamente. A VAT se mostrou como melhor indicador nutricional preditor para redução da filtração glomerular, quando comparado ao IMC e CC. A VAT > 150 cm² apresentou associação estatisticamente significativa com menor média de FG estimada pela equação Levey na população estudada. Não houve associação de nenhum dos indicadores nutricionais para avaliar a obesidade geral, central ou visceral (IMC, CC e VAT) com a creatinina sérica e as demais equações para estimar a FG (MDRD, Larsson e Levey). **Conclusão:** A obesidade visceral pode estar envolvida na gênese da doença renal e apresentou associação com a fórmula de Levey em indivíduos com sobrepeso e obesidade grau I.

Aplicação do processo de enfermagem na assistência ao paciente portador de síndrome nefrótica

Silva ECS¹, Moraes EDL¹, Gomes CS¹, Lima WG¹, Chaves RGR², Franco PAF³

¹Acadêmicos do Curso de Enfermagem - Imperatriz - Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ²Docente do Curso de Enfermagem - Imperatriz - UFMA. ³Enfermeira - Especialista em Saúde Pública

Introdução: De acordo com Garcia e Nóbrega (2009), o processo de cuidar em enfermagem, ou processo de enfermagem, é entendido como um instrumento metodológico que nos possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever como nossa clientela responde aos problemas de saúde ou aos processos vitais, e determinar que aspectos dessas respostas exigem uma intervenção profissional de enfermagem, implica na existência de alguns elementos que lhe são inerentes. O foco do processo de enfermagem é o indivíduo como um todo e não apenas sua doença, o que possibilita uma abordagem ampla, buscando maximizar a autonomia do indivíduo, considerando suas respostas humanas a um determinado problema, além de facilitar a interação enfermeiro-cliente (Rossi, Casagrande, 2001). A síndrome nefrótica é um conjunto de sinais, sintomas e achados laboratoriais que se desenvolvem quando ocorre uma elevação exagerada da permeabilidade dos glomérulos renais às proteínas, ocasionando em proteinúria, podendo também ocorrer em função de doença sistêmica ou pode ser a manifestação de doença primária renal. Secundariamente a proteinúria, se acrescenta hiperlipidemia e lipidúria, aumento dos níveis de gordura no sangue e perda de gordura na urina (Morales, 2006). O paciente portador da síndrome nefrótica torna-se suscetível ao desenvolvimento da doença aterosclerótica, principalmente se já tiver uma hipertensão instalada. **Objetivo:** Desenvolver um estudo aplicando o processo de enfermagem na assistência ao paciente com síndrome nefrótica, o presente estudo tem por finalidade traçar um plano assistencial no sentido de melhorar as condições de saúde e bem-estar desse paciente, propondo intervenções de enfermagem visando o cuidado integral. **Método:** Este é um estudo descritivo com uma abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, objetivando identificar os diagnósticos de enfermagem, utilizando-se para isto, a Uniformização da Linguagem dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*), e propor intervenções de enfermagem embasadas na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). O mesmo foi realizado em uma enfermaria do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), na cidade de São Luís - MA. A escolha dessa instituição deveu-se ao fato de ser um campo de ensino universitário especializado no atendimento de doenças renais, por ser um hospital de referência do Estado do Maranhão e por apresentar o principal campo de prática e pesquisa para acadêmicos do curso de enfermagem. A amostra foi constituída por um paciente diagnosticado com síndrome nefrótica que aceitou participar do estudo, sendo que os dados foram coletados através de entrevista, exame físico e análise do prontuário. Paciente J. A. S. R, 49 anos, negro, solteiro, católico, natural de São Vicente de Ferrer, motorista, Ens. Médio Completo, residente em São Luís, com queixa principal de "Inchaço nas pernas" há 4 meses. **Resultados:** Diante dos achados referentes ao histórico de enfermagem foram levantados os seguintes diagnósticos de enfermagem: integridade da pele prejudicada relacionada a fatores mecânicos, evidenciado por edema em MMII; débito cardíaco diminuído relacionado à frequência cardíaca alterada evidenciada ao índice do trabalho sistólico do ventrículo esquerdo; volume de líquido excessivo relacionado a mecanismo regulador comprometido evidenciado por edema; baixa autoestima situacional relacionado ao prejuízo funcional evidenciado pelas expressões de sentimento de inutilidade; e estilo de vida sedentário relacionado à falta de motivação evidenciada pela falta de condicionamento físico. Após a identificação de todos diagnósticos realizou-se o levantamento das suas respectivas intervenções de enfermagem visando principalmente melhorar o quadro clínico do paciente, prevenir complicações, e também minimizar os danos a nível físico, psicológico e emocional. É

necessário salientar que o exercício da prática do profissional em enfermagem possui características humanistas, o enfermeiro é responsável por cuidar, informar, orientar e apoiar seu paciente. O paciente portador de síndrome nefrótica necessita de uma assistência específica, sendo indispensável à implementação de ações que resulte na promoção, prevenção e reabilitação dos seus problemas de saúde. Desta forma, pode-se perceber que a utilização do processo de enfermagem proporciona ao paciente um cuidado mais integral, com embasamento científico. Sendo que, os enfermeiros que o aplicam de forma racional e sistemática alcançam um plano de ação claro, eficaz e eficiente, por meio do qual toda a equipe de enfermagem é capaz de conseguir os melhores resultados para o paciente. **Conclusão:** Conclui-se então que o paciente que é submetido ao plano de cuidados de enfermagem apresenta melhores resultados ao tratamento, uma vez que este é tratado individualmente de acordo com as suas necessidades.

Assistência de Enfermagem prestada a um paciente com GNDA no HIDJV: Um relato de experiência

Júnior GDS¹, Queiroga RMA¹, Pereira JFG¹, Adebald MC¹, Sá ES², Sousa TAV², Brito SSS²

¹Centro de Diálise de Caxias - MA. ²Enfermeiro

Introdução: A glomerulonefrite aguda (GNDA) consiste em uma inflamação dos capilares glomerulares em decorrência da formação de um complexo antígeno - anticorpo ocasionado por um processo infeccioso prévio. Caracterizada clinicamente por proteinúria, hematuria, edema, hipotensão arterial e aumento dos níveis séricos de ureia e creatinina. A meta do cuidado para paciente com quadro de GNDA consiste em estratégias de educação para subsidiar uma maior adesão ao tratamento e consequente qualidade de vida. Com o intuito de oferecer uma assistência de enfermagem de qualidade desenvolveu-se este trabalho com uma criança com quadro de GNDA assistida pelo Hospital Infantil Dr. João Viana no município de Caxias - MA. **Objetivo:** Oferecer assistência de enfermagem de qualidade e individualizada à criança em tratamento do quadro de GNDA. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência realizado no Hospital Infantil Dr. João Viana com o menor R.A.S., 13 anos e 7 meses, caxiense, brasileiro, estudante, internado com quadro de GNDA no referido hospital no dia 25 de março de 2010 apresentando anúria e anasarca a qual foi observada no período de uma semana (28/03/11 a 31/03/11) de acompanhamento sob autorização do responsável. Foram utilizados análise de prontuário e roteiro de anamnese elaborado pela equipe responsável pelo estágio extracurricular da UEMA, NANDA e NOC. **Resultados:** Com os exames pode-se evidenciar anemia, presença de verminoses, ureia aumentada (43,0 mg/dl) em decorrência da anúria evidenciando ai o quadro de azotemia típico de pacientes com GNDA e presença de hemoglobina na urina. Dessa forma o tratamento foi iniciado com prescrição de Captopril, Dipirona, Furosemida, Bezantacil e Metronidazol. Foi então iniciado o acompanhamento de enfermagem destacando-se: orientações quanto a alimentação do paciente garantindo assim uma dieta hipossódica, administração das medicações conforme prescrição médica, observação dos sinais vitais do paciente conforme rotina da instituição, realização do balanço hídrico diário do paciente, mensuração do peso a fim de identificar algum ganho hídrico inapropriado, controle da ingestão hídrica e orientações quanto ao processo patológico do mesmo. **Conclusão:** Este trabalho permitiu que fosse oferecida uma assistência de enfermagem individualizada e de qualidade para o menor, estabelecendo também um vínculo profissional-paciente e profissional-cuidador propiciando assim uma melhora significativa no quadro do paciente. O mesmo recebeu alta hospitalar de forma satisfatória, sendo referenciado para acompanhamento de rotina pela equipe de saúde da família atuante no seu domicílio.

Atendimento multidisciplinar de pacientes renais no centro de prevenção de doenças renais - percepção dos residentes

Bui DSS¹, Alencar E¹, Hortegal E¹, Rodrigues N¹, Salgado Filho N²

¹Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA. ²Docente do Curso de Medicina - UFMA

Introdução: Desde 2010, o Centro de Prevenção de Doenças Renais (CPDR) do Hospital Universitário Presidente Dutra realiza atendimento aos pacientes em tratamento renal conservador. Uma das características marcantes deste atendimento é a composição multiprofissional do serviço, que de acordo com Japiassú (1976), significa a ação simultânea de várias disciplinas em torno de uma temática comum. A

multidisciplinaridade não está prevista de maneira obrigatória pelos programas de treinamento e pós-graduação na formação acadêmica e profissional, sendo que a adoção deste modelo de atendimento ambulatorial é vivenciada pelos residentes como experiência inovadora e como instrumento de ensino. **Objetivo:** Apresentar as percepções das diversas categorias profissionais entre os residentes que realizaram atendimento multidisciplinar na área da prevenção renal e a sua importância na formação profissional e como modelo de atendimento. **Métodos:** Os residentes foram inseridos no CPDR por um período de 30 dias, atuando no atendimento dos pacientes através de discussões clínicas no modelo de multidisciplinaridade. Ao término deste período, foi respondido um questionário de quatro perguntas, P1, P2, P3 e P4, cada qual com cinco possibilidades de respostas objetivas. **Resultados:** Foram atendidos 143 pacientes no período de junho a outubro de 2011. Participaram destes atendimentos 24 residentes de especialidades médica, fisioterapia, farmácia, psiquiatria, serviço social, enfermagem, educadores físicos e nutricionistas. Entre os residentes médicos (34%), houve o maior número de variação de respostas em duas perguntas (P2 e P3). A pergunta P2 "...Qual a importância do atendimento multidisciplinar para a formação profissional? ..." obteve 87,5% de respostas D ("fundamental" e "importante"). A pergunta P3 questionava o modo de obter os melhores resultados no atendimento, considerando a complexidade da doença renal. Também apresentou variação nas respostas: 12,5% marcaram a opção C (*trabalhar a aderência do paciente*); 75% das respostas afirmaram que é quando o paciente recebe uma abordagem integral com vários olhares especializados, implicando aquele no tratamento de modo a se obter a melhor qualidade de vida possível (opção D) e 12,5% dos participantes responderam que os melhores resultados são alcançados quando o paciente é atendido por equipe multiprofissional (opção E). Entre os demais profissionais (psicólogos, terapeutas ocupacionais, odontólogos, fisioterapeutas, educadores físicos, nutricionistas, farmacêuticos, enfermeiras) que responderam ao mesmo questionário, houve bastante uniformidade nas respostas com predomínio de resposta D para P2 e P3. **Conclusão** Os resultados revelam que a implantação do atendimento no modelo multidisciplinar é uma prática desejada pelos residentes e aceita como modelo de melhor atendimento no treinamento teórico-prático dos profissionais na Nefrologia Clínica e Preventiva do Hospital Universitário do Maranhão.

Atendimento psicológico de pais com filhos nefropatas - experiência no centro de prevenção de doenças renais.

Alencar E¹, Alves J¹, Santos VB², Salgado Filho N³

¹Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA. ²Residência Multiprofissional em Saúde - HUUFMA. ³Docente do Curso de Medicina da UFMA

Introdução: O serviço de nefropediatria - que funciona no Centro de Prevenção de Doenças Renais, em parceria com o serviço de psicologia da Nefrologia do Hospital Universitário Presidente Dutra - iniciou atendimento aos pais de crianças acometidas por doenças renais em 28/09/2010. O atendimento piloto durou nove meses (até 18/06/2011) e assistiu 196 pessoas, das quais 187 eram mães e apenas 9 pais. Deste total, 37% era do interior do estado e 63% de São Luís. A experiência de ter um filho com uma doença crônica mobiliza diversas áreas da vida e, não raro, promove a desorganização do núcleo familiar. Os pais são forçados a conviver com as dificuldades advindas do tratamento, internações e com a própria educação do filho que ganha contornos especiais. A realização desta atividade foi demandada pela percepção de que os pais demonstravam alto nível de ansiedade durante a consulta médica, com repercussões durante o próprio atendimento ambulatorial e sobre o acompanhamento do tratamento dos filhos. **Objetivo:** Atender pais e mães de crianças nefropatas através da escuta e acolhimento de seu sofrimento demonstrado em forma de ansiedade e estresse, mediante a oferta de informações práticas sobre a doença renal, cuidados com a criança, educação infantil e a abordagem de temas que eram trazidos pelos próprios pais. **Metodologia:** O atendimento era realizado antes da consulta médica, momento em que os pais eram estimulados a falar sobre a experiência de cuidar de uma criança com doença renal. Na abordagem utilizou-se técnicas de Psicoterapia Breve de Apoio em que o objetivo principal é dar ao indivíduo atendido suporte ante o processo do adoecer e, neste caso, dar a oportunidade de expor suas inquietações. O processo ocorre através de passos adotados pelo psicólogo, a saber: 1. Interrogar sobre a queixa principal; 2. Dar informações; 3. Retificar ou confirmar compreensões do paciente; 4. Reformular o relato do paciente (clarificar); 5. Resumir os pontos essenciais (recapitular); 6. Relacionar informações, emoções, comportamentos expostos pelos paciente (assimilar); 7. Interpretar os

conteúdos tratados; 8. Sugerir atitudes novas; 9. Indicar ações. A relação de pais e filhos era observada pela verbalização dos pais e durante o encontro da seguinte maneira: aos filhos se disponibilizavam brinquedos e entretenimento, o que, em boa parte das vezes, se revelava fonte valiosa de informações da relação entre pais e filhos, momento em que se tinha a oportunidade de intervenção. **Resultados:** Ao final do encontro era feita a seguinte pergunta: qual a importância do encontro com os pais antes da consulta com a nefropediatria? A maioria absoluta dos pais que participaram - cerca de 95% - aprovaram o atendimento em grupo, inclusive referindo que funcionou, naquele momento, como forma de decompressão de emoções que a tensão da consulta representava. Pergunta semelhante foi apresentada à nefropediatria que revelou perceber os pais se mostravam mais relaxados, participativos de forma assertiva e compreensivos durante a consulta. Entre as manifestações de ordem psicoemocionais observadas estão: estresse, ansiedade, depressão, culpa, medo e insegurança com o futuro do filho. O atendimento dos pais gerou demandas de atendimento psicológico clínico de vários destes pais, que viram no primeiro serviço uma porta de entrada para se permitirem algum cuidado pessoal quando se sentiam desamparados. **Conclusão:** Ainda que, neste trabalho, não haja um instrumento específico de avaliação, conclui-se que a técnica do encontro com pais e filhos utilizando princípios da Terapia Breve de Apoio, revelou-se útil em criar um ambiente mais acolhedor aos pais e filhos e resultou na diminuição considerável do comportamento ansiogênico entre os participantes, o que revela que o pré-atendimento psicológico é de grande valia nas condições em que foi prestado.

Atuação do enfermeiro na prevenção da doença renal crônica

Saraiva ALO¹, Farias AMC¹, Nolêto FB²

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ²Estratégia Saúde da Família - São Luís - MA

Introdução: Hoje as doenças renais ocupam um espaço importante no perfil epidemiológico das doenças que acometem nossa população. Hipertensão arterial, Diabetes Mellitus, hipercolesterolemia, obesidade e tabagismo são fatores de risco conhecidos para nossa saúde e estão intimamente ligados à doença renal crônica, seja com causas ou fatores que aceleram, ainda mais, a perda da função renal (Brasil, 2006). A partir dos exames específicos, o profissional de Enfermagem tem uma grande importância na atuação do cuidado à prevenção das doenças renais crônicas podendo adotar algumas estratégias de prevenção, que devem ter como metas: Mudança de estilo de vida; que inclui uma alimentação balanceada e saudável, exercícios físicos regulares e suspensão do fumo. Controle glicêmico e metabolismo rigoroso assim como da pressão arterial, visando pressão sistólica < 130 mmHg e pressão diastólica < 80 mmHg. Avaliação rotineira dos níveis de creatinina, exame de urina e pesquisa de microalbuminúria e proteinúria (albumina e proteína na urina) (Travagimi, 2009). **Objetivo:** Identificar a atuação do enfermeiro e de seus conhecimentos acerca da prevenção da doença renal crônica. **Métodos:** Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, realizado através de busca nas bases de dados MEDLINE, SCIELO E LILACS, nos anos de 2007, 2008 e 2009; no idioma português; com os descritores: Enfermagem, doença renal crônica e assistência de Enfermagem. Os dados foram coletados levando em consideração o título da obra, local e ano, objetivos, principais resultados e conclusão. Foram analisadas três publicações científicas sob a perspectiva da atuação do enfermeiro à prevenção de doenças renais crônicas. **Resultados:** A atuação do enfermeiro na prevenção e progressão da DRC se dá a partir das necessidades reais da clientela. É preciso detectar os grupos de risco, bem como os pacientes com a doença instalada, nos quais a avaliação da função renal é imprescindível. A redução da função renal de forma progressiva e irreversível é classificada em cinco estágios (Travagimi, 2009). O enfermeiro, além de conhecer o estadiamento da DRC, deve intervir junto aos pacientes. A atividade educativa pode ser realizada desde a atenção primária até o nível terciário de saúde. As ações de educação em saúde de forma conjunta e construtiva com a população são imprescindíveis para que ocorram ações efetivas na progressão da doença. O enfermeiro possui importante papel de cuidador e educador, além do compromisso ético e profissional, que o torna um dos grandes responsáveis por sistematizar e incentivar o autocuidado, desenvolver atividades educativas de promoção de saúde, reduzir a incidência da DRC, bem como buscar a melhoria da qualidade de vida (Bastos, 2007). **Conclusão:** Assim, para que o Enfermeiro interfira de forma positiva na história natural da doença renal e dessa forma reduzindo as repercussões sociais, psicológicas e econômicas dessa doença é fundamental a sistematização das ações de caráter preventivo e educativo em vários níveis de atenção à saúde, alterando este panorama preocupante.

Automedicação em idosos hipertensos acompanhados pelo programa de hipertensão em uma unidade básica de saúde.

Martins ROS¹, Lima ML²

¹Aluno curso de Especialização em Saúde da Família - Instituto Laboro - São Luís-MA. ²Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Santa Terezinha - CEST - São Luís-MA

Introdução: Hipertensão Arterial (HA) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Segundo o Ministério da Saúde (2002), a HA é responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular encefálico, 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. No Brasil, cerca de 65% dos idosos são hipertensos e entre mulheres, maiores de 75 anos, a prevalência pode chegar a 80%. A população idosa apresenta peculiaridades em relação ao uso de medicamentos, exemplo, diminuição das taxas de excreção renal, do metabolismo hepático e outros. Com isso, fica explícita a importância do acompanhamento do uso da medicação pela população idosa, pois uma vez não orientada, esse hábito pode gerar complicações irreversíveis e extremamente danosas para esses indivíduos, principalmente se esse uso for feito partindo de uma automedicação. **Objetivo:** Este trabalho objetivou identificar o perfil sócio-econômico dos pacientes idosos, acompanhados no programa de hipertensão, que fazem uso da automedicação, em uma unidade de saúde. **Métodos:** Através de um estudo quantitativo e descritivo, com um caráter prospectivo e exploratório de campo, desenvolveu-se uma pesquisa no Centro de Saúde do Bairro de Fátima em São Luís-MA. A amostra obtida contou com 120 hipertensos atendidos naquele centro. **Resultados:** Analisando os dados obtidos, observou-se a prevalência do sexo feminino (n= 69; 58%) em relação ao sexo masculino (n= 51, 42%), tendo a população entrevistada predomínio de idade entre 60 e 65 anos (n=45; 38%), renda familiar média entre 2 e 3 salários mínimos (n= 55; 46%) e tendo o ensino fundamental incompleto como o nível de escolaridade predominante (n= 66; 55%). Perguntados se faziam uso de medicamentos, que não os prescritos pelo médico, 75 entrevistados responderam que sim (62,5%), destes, 54% (n=40) são do sexo feminino, com idade média entre 60 e 65 anos (n=31; 41%), o ensino fundamental incompleto, o nível de escolaridade dominante (n=38; 51%), e 01 a 02 salários mínimos a renda familiar prevalente (n= 39; 52%). Quanto a quem fez a indicação desses medicamentos aos entrevistados, os 'parentes/familiares' representaram os maiores incentivadores da automedicação (n=45; 60%) e o motivo que os levaram a se automedicar mais presente foi a 'dor de cabeça' (n=27; 36%). Questionados sobre os riscos da automedicação, 76% dos entrevistados (n=57) afirmaram desconhecer os riscos desse processo e 45% relacionaram os problemas do coração como a principal complicação trazida pelo processo da automedicação. **Conclusão:** De acordo com o encontrado na pesquisa, os resultados obtidos condizem com a maioria das outras publicações sobre essa temática e evidencia que o uso de medicamentos, sem a devida orientação profissional, é uma realidade bastante presente entre os idosos do nosso país, além do mais, partindo da fragilidade da saúde dessa população, fica explícita a necessidade de um acompanhamento mais fidedigno desse processo, com maior ênfase nas orientações sobre os riscos que a automedicação trás para o indivíduo.

Atuação do enfermeiro na prevenção de doenças renais

Almeida JPS¹, Costa RS¹, Oliveira PS²

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ²Professora Substituta do Curso de Enfermagem - UFMA

Introdução: A mortalidade e a morbidade das doenças renais constituem problemas relevantes de saúde pública, porém de baixa incidência. No entanto, o custo social das doenças renais é desproporcional à sua incidência e tem sido crescente, especialmente no seu aspecto econômico, o que justifica discutir o assunto prevenção. Para introduzir os tipos de prevenção possíveis, pode-se classificá-la em primária, secundária e terciária. Prevenção primária é constituída pelas intervenções que visam a impedir o surgimento de doenças renais, a secundária é caracterizada pelas medidas usadas para rastrear e diagnosticar indivíduos com doenças renais e também para impedir que estas doenças progridam ao ponto de levar à insuficiência renal, e a prevenção terciária é aplicada quando o diagnóstico é definido, e consiste em medidas de tratamento da doença para que não evolua com complicações, sequelas ou óbito. A detecção precoce da doença renal e condutas terapêuticas apropriadas para o retardamento de sua progressão pode reduzir o sofrimento dos pacientes e os custos financeiros associados à doença renal crônica.

Os portadores de disfunção renal leve apresentam quase sempre evolução progressiva, insidiosa e assintomática, dificultando o diagnóstico precoce da disfunção renal. Assim, a capacitação, a conscientização e vigilância na atenção básica à saúde são essenciais para o diagnóstico e encaminhamento precoce ao nefrologista, prevenindo complicações e modificando comorbidades. As duas principais causas de insuficiência renal crônica são a hipertensão arterial e o diabetes mellitus. Além destes, outros fatores estão relacionados à perda de função renal, como glomerulopatias, doença renal policística, doenças autoimunes, infecções sistêmicas, infecções urinárias de repetição, litíase urinária, uropatias obstrutivas, neoplasias e a presença de dislipidemia, obesidade e tabagismo aceleram a progressão da doença renal. A atuação da enfermagem inicia-se com a capacitação dos auxiliares de enfermagem e dos agentes comunitários de saúde. Deve também realizar consultas de enfermagem abordando fatores de risco, tratamento não medicamentoso, adesão e possíveis intercorrências ao tratamento. Desenvolver atividades educativas na comunidade visando a promoção de saúde, desenvolver atividades educativas individuais ou em grupo com os pacientes hipertensos e diabéticos. Solicitar, durante a consulta de enfermagem, os exames mínimos. Repetir a medicação de indivíduos controlados e sem intercorrências; Encaminhar o paciente a consultas médicas para avaliação periódica da função renal. O enfermeiro deve, a partir do histórico de enfermagem, avaliar o cliente e identificar fatores de risco associados a doenças renais, orientá-lo quanto aos riscos das doenças renais, mudança de hábitos de vida e medidas de prevenção. O enfermeiro possui importante função como educador, além do compromisso ético e profissional. Por isso é um dos grandes responsáveis por incentivar o autocuidado à saúde visto que desenvolve a atuação mais próxima aos pacientes. Auxiliar na promoção da saúde coletiva por meio de divulgação das medidas preventivas para doenças renais, sendo de grande relevância o conhecimento e adoção dessas medidas pela população, de forma que se possa reduzir gradativamente a incidência dessas afecções. **Objetivos:** Contribuir para a conscientização das pessoas acerca das medidas preventivas para as doenças renais. **Métodos:** Estudo descritivo bibliográfico. Como técnica compreende a leitura, seleção, fichamento e arquivamento dos tópicos de interesse para a pesquisa em pauta, com vistas a conhecer as contribuições científicas que se efetuaram sobre determinado assunto já constituído principalmente livros e artigos científicos⁵. **Resultados:** O profissional de enfermagem deve atuar na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde. Na doença renal a atuação da enfermagem se dá por meio das práticas educativas, acompanhamento de pacientes diabéticos e hipertensos, rastreamento dos fatores de risco, orientações quanto à mudança dos hábitos de vida e acompanhamento e avaliação periódica do cliente. **Conclusão:** A partir dessas perspectivas pode-se afirmar que o enfermeiro possui papel imprescindível nas ações de educação em saúde que visam à precaução das afecções renais através da orientação e divulgação de medidas preventivas, realizadas principalmente na atenção primária, onde o enfermeiro deve atuar, sobretudo, de forma humanizada, contribuindo para a diminuição em longo prazo da incidência dessas morbidades, gerando uma redução do custo social e econômico do indivíduo.

Atividade educativa do enfermeiro na assistência ao paciente com doença renal crônica

Perdigão ELL¹, Saraiva ALO¹, Farias AMC¹, Santos ECS¹, Noleto FB²

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ²Enfermeiro

Introdução: A insuficiência Renal Crônica provoca uma série de situação para o paciente com doença renal crônica, que compromete o aspecto não só físico, como psicológico, com repercussão pessoal, familiar e social. Na convivência com estes pacientes, ficou clara a importância da intervenção de enfermagem em busca de amenizar as limitações consequentes da doença, sendo necessário reaprender a viver. As mudanças causadas pela doença renal crônica geram estresse e desencadeiam sentimentos de revolta e conflitos nessas pessoas, os quais interferem na adesão à sua terapia. Entende-se, então, a importância de orientar e educar o paciente para que tenha consciência de sua doença renal, do autocuidado e escolha de terapia de substituição renal quando ainda se encontra na fase inicial da doença. Nesse contexto, a prática educativa do enfermeiro necessita, além de fundamentação científica e da competência técnica, conhecimento dos aspectos que levam e consideração os sentimentos, as necessidades e os desejos dos pacientes sob sua orientação. O desempenho do enfermeiro no papel de educador e como membro da equipe multidisciplinar, deve visar à identificação dos problemas de saúde do paciente com doença renal crônica e tentar resolvê-los, junto

com ele, mediante uma assistência de enfermagem que proporcione a esta pessoa uma melhor qualidade de vida. **Objetivos:** Levantar produções bibliográficas sobre o papel educativo do enfermeiro na assistência ao paciente com doença renal crônica buscando identificar a natureza do conhecimento produzido. **Métodos:** Esse estudo se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica. Os dados foram coletados através do levantamento de publicações bibliográficas nas bases de dados LILACS, SCIELO E MEDLINE nos anos de 2006, 2007 e 2008; no idioma português; com os descritores: Enfermagem, doença renal crônica e educação. Os dados foram coletados levando em consideração o título da obra, local e ano, objetivos, principais resultados e conclusão. Foram analisadas quatro publicações científicas sob a perspectiva do papel educativo da enfermagem no enfrentamento da doença renal crônica. **Resultados:** A discussão entre profissional e paciente sobre Insuficiência Renal Crônica, o impacto da doença e do tratamento é importante, pois através de informações oferecidas, questionamentos e esclarecimentos o paciente consegue compreender a doença. Ao se utilizar uma metodologia conscientizadora é possível facilitar a intervenção do profissional de maneira adequada porque considera conhecimento, as percepções e as dúvidas e as necessidades dos pacientes. Constatou-se que os pacientes sabem que as principais causas de doença renal crônica consistem no descontrole da hipertensão e diabetes. Além disso, a maioria tem conhecimento sobre funcionamento renal e ocorrência da doença renal crônica: Hábitos de vida saudáveis e a prática de exercícios físicos são citados pelos pacientes como importantes para a saúde e melhor qualidade de vida. A inclusão da família nesse processo de discussão funciona como forma de conscientização e sensibilização e possibilita o compartilhamento de experiências e emoções. Verificou-se que após experiências educativas o paciente começa a "desvelar" a situação; ocorrendo, portanto, mudanças e alteram suas atividades e seus comportamentos. **Conclusão:** Na procura da excelência da assistência de enfermagem ao paciente renal crônico, é necessário que o enfermeiro tenha, além de fundamentação científica e de competência técnica, também o conhecimento dos aspectos que levam em consideração os sentimentos e necessidades de tais pacientes. Nesse contexto o enfermeiro deve estabelecer diálogo com o paciente além de levantar previamente os conhecimentos e as experiências com o paciente renal crônico. As ações educativas desenvolvidas pelos enfermeiros proporcionam compreensão dos elementos básicos da realidade da doença e inclui o paciente como sujeito ativo no seu tratamento. O conhecimento do paciente renal crônico sobre seus próprios limites na escolha e adesão das terapêuticas médicas, nutricional e de enfermagem leva à reflexão sobre o imperativo de se buscar entender o cotidiano do cliente e seus modos de viver a vida e sobreviver com a doença renal crônica.

Avaliação clínica de paciente com diagnóstico de síndrome nefrítica

Rocha Neta AP¹, Cardoso KC¹, Santos ERS¹, Sousa EP¹, Mendes GS¹

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Introdução: A síndrome nefrítica é o correlato clínico da inflamação glomerular aguda. Esta "inflamação" dos glomérulos pode ocorrer de forma idiopática, como doença primária dos rins, ou ser secundária a alguma doença sistêmica, como infecções e colagenoses¹. Tem início súbito, nos casos mais graves, manifesta-se por oligúria, edema, hipertensão arterial, hematúria com cilindros hemáticos, proteinúria discreta ou moderada e retenção variável, às vezes ausente, de escórias nitrogenadas (azotemia) no início ou durante sua evolução, podem faltar alguns desses elementos ou sugerir certas complicações: IRA, encefalopatia hipertensiva, edema pulmonar, etc. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo identificar as Necessidades Humanas Básicas (NHB) afetadas em um paciente com Síndrome Nefrítica, além de elaborar e programar a assistência de enfermagem, com a observação e avaliação da evolução do paciente aos cuidados prestados. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, realizado na clínica médica feminina do Hospital Universitário Presidente Dutra, no período 17 de setembro a 1º de outubro de 2010, utilizando o processo de enfermagem de Wanda Horta. **Resultados:** Durante o período de avaliação clínica da participante, foram observadas algumas NHB afetadas, dentre elas estão: regulação vascular, integridade cutâneo-mucosa, regulação vascular, hidratação, locomoção, percepção sensorial dolorosa, eliminação. Algumas das ações desenvolvidas no plano de cuidados envolviam: avaliação dos sinais vitais diários, balanço hídrico diário, estimular o paciente para o autocuidado, informações sobre ingestão hídrica e alimentação, encorajar atividade alternada com repouso, orientação e hidratação da pele. Após 13 dias de acompanhamento, o paciente apresentou evolução favorável para os sinais e sintomas que afetavam suas NHB,

como exemplo, a melhora em edema, perfusão periférica, orientado quanto tempo e espaço, melhora na hidratação da pele. Paciente permaneceu no hospital para tratamento. **Conclusões:** A utilização do processo de enfermagem de Wanda Horta na sistematização da assistência de enfermagem voltada para o paciente com Síndrome Nefrítica mostrou-se bastante eficiente, analisando os problemas de enfermagem, as necessidades humanas afetadas e o grau de dependência favorecendo o cuidado ao paciente.

Avaliação da eficácia do tratamento interdisciplinar em pacientes com doença renal crônica pré-dialítica

Pontes VRA¹, Maia TR¹, Lacerda AFS¹, Resende AC¹, Machado ACMR¹, Pinto PS¹

¹Programa de Promoção da Saúde - UNIMED Betim - MG

Introdução: Pesquisas recentes têm demonstrado que o diagnóstico precoce da disfunção renal e a concomitante introdução de cuidados que tratam e previnem as complicações clínicas decorrentes da perda de função renal podem retardar a evolução da doença. **Objetivo:** Avaliar a evolução da Doença Renal Crônica (DRC) e controle de suas complicações após 6 meses de tratamento interdisciplinar. **Métodos:** Foram inseridos, em programa de atendimento interdisciplinar, 41 pacientes portadores de DRC em tratamento conservador, com taxa de filtração glomerular < 60 ml/min. Três foram excluídos desta análise por terem iniciado terapia de substituição renal após 3 meses de inclusão no programa. Dez pacientes completaram 6 meses de acompanhamento até o presente momento e foram avaliados. A equipe é composta por médico nefrologista, enfermeira, nutricionista, assistente social e psicóloga. Todos os pacientes são assistidos por sistema de saúde suplementar e reside na região metropolitana de Belo Horizonte - MG. Os dados foram coletados durante a primeira consulta do paciente no programa e após 6 meses de tratamento e foram analisados através do programa estatístico SPSS 16. **Resultados:** Dos dez pacientes avaliados, 5 eram do sexo masculino, 80% eram brancos, tinham média de idade de 67,2 +/- 10,2 anos (mínima 50 e máxima 85anos). A nefropatia diabética foi a causa da disfunção renal em 40% dos casos, glomerulonefrite crônica em 20%, nefropatia isquêmica em 20%, nefropatia hipertensiva em 10%. Um paciente não teve a etiologia definida. Sete pacientes estavam no estágio 3 da DRC ao iniciarem no programa, dois no estágio 4 e 1 no estágio 5. HAS e dislipidemia estavam presentes em 90% dos casos e DM2 em 50%. Após 6 meses de acompanhamento no programa, observamos uma melhora significativa da função renal, melhor controle glicêmico, queda nos níveis de potássio, aumento no HDL colesterol e hemoglobina, conforme mostra a tabela 1 abaixo. Não observamos diferença nos níveis de pressão arterial, porém os pacientes já se encontravam com esses níveis controlados ao ingressarem no programa. **Conclusão:** Existem múltiplos fatores que influenciam a doença renal crônica e o atendimento interdisciplinar contribui para o controle das comorbidades e complicações e para a diminuição da progressão da doença renal crônica.

Avaliação da função renal em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 atendidos em ambulatório

Moraes YAC¹, Oliveira GEA¹, Dias ICC¹, Pontes CEA¹, Costa JCB¹, Aquino LFS¹, Reis FM¹, Lima ARLR¹, Paixão TM¹, Furtado Neto JFR²

¹Acadêmico do Curso de Medicina - Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

²Hospital Universitário - HUUFMA

Introdução: O *diabetes mellitus* tipo 2 constitui-se num dos principais problemas de saúde pública em razão de sua elevada prevalência, complicações crônicas incapacitantes e aumento da mortalidade dos indivíduos afetados. Os indivíduos diabéticos tipo 2 apresentam elevado risco de desenvolver insuficiência renal crônica (IRC), quando comparados à população geral. **Objetivo:** Avaliar a função renal de pacientes com *diabetes mellitus* tipo 2 (DM2), atendidos em ambulatório de *diabetes mellitus* do setor de Endocrinologia do Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra da Universidade Federal do Maranhão, em São Luís, MA, Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional e retrospectivo, realizado a partir da análise dos prontuários de 141 pacientes com diagnóstico de *diabetes mellitus* tipo 2, atendidos entre os meses de maio e agosto de 2009. A função renal foi avaliada por meio da taxa de filtração glomerular, FG (ml/min.), calculada a partir da equação de Cockcroft-Gault. Para tal cálculo, utilizaram-se as variáveis como gênero, idade, peso e creatinina sérica, colhidas na última consulta médica registrada nos prontuários. Obedeceram-se os critérios de classificação da função renal utilizados pelas Diretrizes Brasileiras de Doença Renal

Crônica, publicadas em 2004 pela Sociedade Brasileira de Nefrologia. A construção do banco de dados e a análise estatística foram realizadas no Excel 8.0 e Epi Info 2002. **Resultados:** Foram analisados 100 pacientes, sendo 31 homens e 69 mulheres. Desses pacientes, 29% (n = 29) apresentaram função renal normal, 47% (n = 47), insuficiência renal leve, 21% (n = 21), insuficiência renal moderada, 3% (n = 3) apresentaram insuficiência renal severa e nenhum paciente apresentou insuficiência renal terminal. Entre os homens, a prevalência de função renal normal foi 19,4%, a de IR leve foi 51,6%, a de IR moderada foi 22,6% e a prevalência de IR severa foi 6,4%. Entre as mulheres, a prevalência de função renal normal foi 33,3%, a de IR leve foi 44,9%, a de IR moderada foi 20,3% e a de IR severa foi 1,5%. **Conclusão:** Observou-se que não houve casos de insuficiência renal terminal entre os pacientes analisados. Porém, a elevada prevalência de IR leve nesses pacientes, especialmente entre os homens, desperta para a necessidade da realização de medidas educativas indispensáveis à prevenção e ao tratamento da disfunção no grupo, considerando as complicações associadas a esse quadro.

Avaliação da satisfação com o atendimento ambulatorial em uma liga de hipertensão na perspectiva da aceitabilidade do usuário

Caldeira EAC¹, Paula RB², Costa DMN², Bastos MC²

¹Programa de Pós-Graduação em Saúde - Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF-MG. ²Docente - UFJF-MG

Intrudução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui um importante problema de saúde pública e as Doenças Cardiovasculares (DCV) tem sido principal causa de morte. O tratamento não farmacológico e farmacológico, a mudança no estilo de vida é atualmente, a melhor opção terapêutica para o paciente com HAS, tanto do ponto de vista médico, quanto social ou econômico. Uma questão considerada importante está relacionada à adesão do paciente ao tratamento proposto. Acredita-se que outros fatores como gestão do modelo da assistência, integração da equipe de saúde e a satisfação do usuário também possam interferir na adesão. Para proporcionar maior segurança terapêutica e controle das complicações clínicas existem estratégias que são fundamentais. Dentre estas está a avaliação da satisfação do usuário em relação à sua aceitabilidade em relação ao serviço que lhe é prestado, o que possibilitará compreender as expectativas dos pacientes quanto ao atendimento e tratamento possibilitando desenvolver metodologias para o processo de planejamento, viabilizando novas diretrizes. Contudo ainda é escassa a produção científica publicada voltada à satisfação dos usuários com atendimento e tratamento da HAS. **Objetivo:** Avaliar a aceitabilidade dos pacientes hipertensos atendidos no ambulatório da Liga de Hipertensão do serviço de Nefrologia da Faculdade de Medicina do HU/CAS da Universidade Federal de Juiz de Fora relacionado aos serviços que lhe são prestados, onde serão pesquisados alguns dos fatores determinantes e predisponentes da satisfação/insatisfação do usuário. **Método:** Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo centrado-se numa abordagem quantitativa e qualitativa, onde serão analisados 80 pacientes hipertensos em acompanhamento ambulatorial na Liga de Hipertensão. Os dados serão coletados através de entrevista semiestruturada. Empregaremos como dimensões analíticas: infraestrutura, acessibilidade, relação usuário-equipe de saúde e o item resolutividade, sendo utilizada a seguinte escala: excelente, bom, regular, ruim, péssimo e não sei. Posteriormente a cada questão fechada haverá uma questão aberta com questões norteadoras no qual se trata cada dimensão em estudo. Para análise dos dados quantitativos utilizaremos o software SAEG[®] versão 9.1 e para os dados qualitativos usaremos análise de conteúdo segundo a vertente temática abordada nas entrevistas. **Resultados:** A análise dos resultados possibilitou identificar que 72,5% da amostra eram compostas pelo sexo feminino, a faixa etária de 36% estava entre 51 a 60 anos, 81% dos sujeitos não possuíam plano de saúde e 77,5% afirmaram como motivo para procura do serviço as suas queixas e em relação à satisfação do usuário com o atendimento, foi possível identificar que 48% referem como bom a infraestrutura, 42% relatou como bom a acessibilidade ao serviço e a relação usuário equipe de saúde. Quando analisada todas as dimensões juntas percebe-se uma grande aceitabilidade por parte do usuário em relação ao serviço, onde 44% afirmaram como bom e 36% como excelente. **Conclusão:** Espera-se com esse estudo fornecer dados científicos confiáveis sobre a satisfação e expectativa do paciente em relação à qualidade do serviço que lhe é oferecido, assim como disponibilizar resultados que poderão ser utilizados pelos profissionais para o planejamento, organização da assistência e aderência dos pacientes com doenças crônicas atendidos em programas de atenção à saúde a nível primário e secundário.

Avaliação do bloqueio da aldosterona sobre parâmetros metabólicos e renais na síndrome metabólica

Ezequiel DAG¹, Lovisi JCM¹, Costa MB¹, Paula RB¹, Bastos MB¹, Bicalho TC², Barros FC², Souza Junior SF²

¹Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Nefrologia - Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF - MG. ²Acadêmicos do Curso de Medicina - UFJF - MG

Intrudução: Nos últimos anos, a aldosterona tem sido implicada na fisiopatologia da síndrome metabólica (SM), bem como da hipertensão arterial a ela associada, entretanto, o impacto do uso de antagonistas da aldosterona neste grupo de indivíduos ainda não foi avaliado. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do bloqueio da aldosterona sobre a pressão arterial, parâmetros metabólicos e renais, em portadores de SM. **Métodos:** Foram avaliados 19 indivíduos não diabéticos com SM através de exame clínico e exames laboratoriais (teste oral de tolerância à glicose, insulina basal, perfil lipídico, ácido úrico, creatinina, potássio, aldosterona plasmática e atividade plasmática da renina, além de avaliação da hemodinâmica renal pela dosagem da microalbuminúria e da depuração da creatinina. O comportamento pressórico foi avaliado pela monitorização ambulatorial da pressão arterial. Todos os pacientes receberam espironolactona, na dose de 25 a 100mg/dia e, após um período de 16 semanas, foram reavaliados. **Resultados:** A média de idade foi de 44,7 ± 10,23 anos e do índice de massa corporal de 35,4 ± 4,72 kg/m². Após a administração de espironolactona, a pressão arterial sistólica e a pressão arterial diastólica de consultório reduziram de 136,9 ± 10,60 mmHg para 120,8 ± 5,74 mmHg (p = 0,001) e de 89,0 ± 11,40 para 79,2 ± 4,79 mmHg (p = 0,005), respectivamente. Após o uso de espironolactona, observou-se elevação dos níveis plasmáticos de aldosterona de 6,6 ± 4,31 ng/dL para 25,7 ± 13,19 ng/dL (p = 0,000) e de colesterol HDL de 41,5 ± 10,46 mg/dL para 46,3 ± 6,87 (p = 0,01). Os níveis plasmáticos de triglicérides, bem como da glicemia de jejum antes e após o bloqueio da aldosterona foram semelhantes. Além disso, a depuração da creatinina variou de 124,9 ± 33,16 para 118,4 ± 27,82 (p=0,37 e a excreção urinária de albumina reduziu de 28,1 ± 45,67 mg/24 horas para 18,7 ± 34,23 mg/24 horas (p=0,05), após o uso de espironolactona. **Conclusão:** o bloqueio da aldosterona em pacientes com SM atenuou a hiperfiltração glomerular, reduziu a pressão arterial e apresentou impacto positivo sobre parâmetros metabólicos.

Avaliação das características da hipertensão arterial em pacientes atendidos em um ambulatório de nefrologia

Rodrigues Neto ÁMS¹, Silva FC¹, Oliveira ACCM¹, Reis FM¹, Ribeiro JVF¹, Siqueira TMA¹, LagesJS², Bui DSS², Salgado Filho N²

¹Acadêmico do Curso de Medicina - Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ²Hospital Universitário - HUUFMA. ³Docente do Curso de Medicina - UFMA

Intrudução: Conceitua-se hipertensão arterial sistêmica (HAS) como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Desde 1835, quando Richard Bright descreveu uma doença na qual a necropsia mostrava pacientes com rins contraídos e coração hipertrofiado, o aumento do nível pressórico tem sido ligado à doença renal. Estudos têm demonstrado que a hipertensão arterial e a função renal estão intimamente relacionadas, podendo a hipertensão ser tanto a causa como a consequência de uma doença renal. Além disso, o controle adequado da pressão arterial retarda a progressão da doença renal crônica. Nesse sentido, o controle rigoroso da pressão arterial é da maior importância para minimizar a progressão da disfunção renal, uma vez que o grau de agressão renal secundária à hipertensão é proporcional ao nível pressórico do paciente, além de diminuir o risco de doença cardiovascular frequentemente associada. **Objetivos:** Avaliar as características da HAS em pacientes atendidos em um ambulatório de Nefrologia. **Métodos:** Este estudo retrospectivo e transversal analisou o primeiro atendimento de 105 pacientes no Centro de Prevenção de Doenças Renais do Hospital Universitário Presidente Dutra, ocorrido no período de novembro de 2009 a setembro de 2011. Os prontuários desses pacientes foram revistos e os dados clínicos transcritos em ficha padronizada. O diagnóstico de HAS foi considerado na presença de tratamento prévio para esta patologia ou de níveis pressóricos ≥ 140/90 mmHg. A pressão arterial foi classificada de acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão e a taxa de filtração glomerular (TFG) dos pacientes foi calculada pela fórmula validada no estudo MDRD (*Modification of Diet in Renal Disease*). Foi considerado como disfunção renal o paciente que apresentou TFG menor que 60 ml/min/1,73m². A análise estatística foi realizada no programa SPSS[®] versão 17.0. Os dados foram apresentados na forma de média e desvio padrão ou mediana e variação máxima e mínima. Foi empregado o teste t de *Student* para amostras independentes e o teste do qui-quadrado para comparação entre grupos. O nível de

significância foi definido como $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 105 pacientes, com média de idade de $52,6 \pm 15,8$ anos (17-84 anos), sendo 50,5% do sexo masculino. Do total de pacientes, 37,2% eram diabéticos, 16,9% eram tabagistas e 35,7% eram etilistas. Oitenta e três pacientes (79%) apresentaram diagnóstico de HAS, sendo que 26,5% destes desconheciam esta condição. Dentre os pacientes hipertensos, observou-se que 47,2% pertenciam ao grupo de hipertensão em estágio 3 (pressão arterial sistólica ≥ 180 mmHg e/ou pressão arterial diastólica ≥ 110 mmHg). Os pacientes com diagnóstico de HAS apresentaram menor média de idade que os pacientes sem este diagnóstico $55 \pm 14,8$ anos vs. $43,4 \pm 16,5$ anos ($p=0,002$). Os pacientes com hipertensão também apresentaram maior prevalência de diabetes mellitus, com 42,1% vs. 16,7% ($p=0,045$), e de disfunção renal, com 59% vs. 36,4% ($p=0,049$). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos de pacientes diagnosticados com HAS e os não diagnosticados quando se avaliou as variáveis do sexo, etilismo e tabagismo. Do total de pacientes, 33,3% apresentavam hipertensão em estágio 3 e 23,8%, uma combinação de hipertensão em estágio 3 e disfunção renal ($p=0,005$). **Conclusão:** Os achados do estudo demonstram que a maioria dos pacientes atendidos no serviço apresentava HAS. A associação entre hipertensão em estágio 3 e disfunção renal foi observada em quase 25% dos pacientes, o que ressalta a maior propensão do estágio mais avançado de hipertensão ao desenvolvimento de doença renal. Esse dado, associado ao alto índice de desconhecimento do diagnóstico de hipertensão, nos chama a atenção para a importância de um diagnóstico precoce da hipertensão arterial e do intensivo controle da mesma como forma de prevenir o estabelecimento e/ou a progressão de uma disfunção renal nesses pacientes.

Avaliação do conhecimento de uma população quanto à presença de fatores de risco para doença renal crônica

Bonfim TCC¹, Pádua Netto LC², Costa EN³, Pádua Netto MV³, Lima HV⁴

¹Acadêmico de Medicina - Faculdade de Medicina de Araguari - MG. ²Docente da Faculdade de Medicina - Araguari - MG. ³Universidade Federal de Uberlândia - UFU-MG. ⁴Instituto Nefrológico de Araguari - MG

Introdução: Algumas doenças renais podem permanecer silenciosas por meses ou anos, e diante do grande aumento do número de pacientes portadores de Doença Renal Crônica (DRC) no mundo, faz-se necessário a detecção precoce de fatores de risco como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus entre a população. Como essas patologias podem estar ligadas a fatores hereditários, é importante que se conheça o histórico familiar para essas doenças, com finalidade na prevenção e na detecção precoce da DRC. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento da população sobre as principais patologias associadas à DRC e o histórico familiar das mesmas, com a finalidade de alertar sobre a importância de se conhecer os riscos dessas doenças que normalmente se apresentam de forma assintomática antes de atingir estágios mais avançados. Por isso, é importante que as pessoas com grupo familiar de risco procurem assistência médica, a fim de evitar o surgimento da DRC. **Métodos:** Durante o Dia Mundial do Rim do ano de 2010, foi realizada uma entrevista com pacientes atendidos no ambulatório de clínica médica a respeito do conhecimento de patologias associadas à DRC. A entrevista foi realizada através do preenchimento de questionário da campanha Previna-se da Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Resultados:** Foram entrevistadas 179 pessoas, sendo 155 do sexo feminino e 24 do sexo masculino, destes se declararam como brancos 88, como pardos 60, como negros 18 e como amarelos 13. Sobre o conhecimento de ser portador ou não das principais patologias associadas à Doença Renal Crônica, 84% dos entrevistados afirmaram não ser diabéticos, 66% afirmaram não ser hipertensos e 75% afirmaram não possuir doença renal; quanto ao histórico familiar, 53% afirmaram possuir parente diabético, 69% afirmaram possuir parente hipertenso e 34% afirmaram possuir parente com doença renal. **Conclusão:** A amostra de dados coletada permitiu concluir que é necessário despertar a atenção da população para a importância de prevenir e tratar a DRC nas suas fases iniciais, já que é grande o número de pessoas com fator de risco predisponente a mesma.

Características epidemiológicas dos pacientes participantes de programa interdisciplinar de tratamento conservador de Doença Renal Crônica

Maia TR¹, Resende AC¹, Pontes VRA¹, Lacerda AFS¹, Machado ACMR¹, Pinto PS¹

¹Programa de Promoção da Saúde - UNIMED Betim - MG

Introdução: Sabe-se que a progressão da Doença Renal Crônica (DRC)

em pacientes com diferentes patologias renais pode ser retardada ou até interrompida com o controle nefrológico adequado. **Objetivo:** Avaliar as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes portadores de doença renal crônica ao iniciarem tratamento conservador em programa com atendimento interdisciplinar. **Métodos:** Foram avaliados 41 pacientes, portadores de doença renal crônica, ao iniciarem tratamento conservador em programa de atendimento interdisciplinar. Todos os pacientes tiveram pelo menos uma consulta com o nefrologista antes de iniciarem no programa. Todos os pacientes são assistidos por sistema de saúde suplementar e reside na região metropolitana de Belo Horizonte - MG. Os dados foram coletados durante a primeira consulta do paciente no programa e analisados através do programa estatístico SPSS 16. **Resultados:** Dos 41 pacientes avaliados, 23 (56%) eram do sexo masculino, 68,3% eram brancos e tinham média de idade de 63,7 anos (mínimo 26 e máximo 86). Ensino fundamental incompleto é o nível de escolaridade de 73,2% dos pacientes, sendo que apenas 1 paciente tem ensino superior completo. A maioria dos pacientes encontravam-se no estágio 3 da DRC (68,3%), 17,1% estavam no estágio 4 e 5 pacientes (12,2%) já entraram no programa no estágio 5 da DRC. Sessenta e um por cento dos pacientes são aposentados e somente 10 pacientes (24,4%) ainda são parte da população economicamente ativa do país. Nefropatia diabética foi a causa mais frequente da doença renal crônica (36,6%), seguida por glomerulonefrite crônica em 19,5% dos casos. Três ou mais comorbidades estavam presentes em 75,6% dos pacientes, sendo que 87,8% eram hipertensos, 53,7% diabéticos, 63,4% tinham dislipidemia, 31,7% eram cardiopatas. Hepatite B foi diagnosticada em 5 pacientes (12,2%). Cinquenta e oito por cento dos pacientes já haviam sido vacinados para hepatite B ou tinham iniciado esquema de vacinação. A pressão arterial estava controlada em 73,2% dos casos e a hemoglobina glicosilada era menor que 7% em 48,7% dos diabéticos. Anemia foi encontrada em 24,4% da população estudada. **Conclusão:** Pacientes portadores de DRC apresentam múltiplas comorbidades e necessitam de acompanhamento multidisciplinar para manter um controle adequado e retardar a progressão da doença.

Cateterismo vesical no tratamento de bexiga neurogênica - ações de enfermagem

Albuquerque IC¹, Cacau MP¹, Macedo DC¹, Andrade BC¹, Menezes CDS², Alves SMA³

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ²Residência de Enfermagem - Hospital Universitário - HUUFMA. ³Residência Multiprofissional - Hospital Universitário - HUUFMA

Introdução: Bexiga neurogênica é uma expressão habitualmente utilizada para designar disfunção vesico-esfincteriana decorrente de lesão do sistema nervoso. Como complicação pode ocorrer infecção urinária a mais comum, urolitíase pela desmineralização óssea por causa de repouso prolongado no leito e até deterioração renal que resultam da estase urinária com aumento da pressão vesical para as vias urinárias superiores. O cateterismo vesical intermitente tem sido recomendado como método de escolha para promover o esvaziamento e reeducação vesical de pacientes de bexiga neurogênica. Devido à sua alta incidência e significância, medidas preventivas devem ser adotadas com o objetivo de reduzir complicações e custos subsequentes, uma vez que, as atuais políticas administrativas visam à obtenção da melhor qualidade na assistência com a maior redução dos gastos na prestação dos serviços. **Objetivo:** Demonstrar as ações de enfermagem na realização do cateterismo vesical de demora no tratamento de bexiga neurogênica. **Métodos:** O trabalho tem enfoque descritivo a partir de pesquisa bibliográfica em artigos do banco de dados eletrônicos LILACS, IBECs, MEDLINE e SCIELO, compreendendo a publicação de 2002 a 2010. Foram encontrados 14 artigos. O período de pesquisa foi de 10 de junho a 15 de outubro de 2011. **Resultados:** Os estudos demonstram que a bexiga neurogênica resulta em uma micção frequente e relativamente descontrolada. Esta condição se origina de lesão parcial da medula espinhal ou tronco cerebral que interrompe a maior parte dos sinais inibitórios. Portanto, os impulsos facilitadores que continuam passando à medula mantêm os centros sacrais tão excitáveis que até mesmo uma pequena quantidade de urina origina um reflexo da micção incontrolável, desta forma promovendo micções frequentes. Pode ser classificada como de origem congênita ou adquirida, sendo esta última por causa de problemas orgânicos ou traumáticos. O tratamento visa a manutenção da função renal, além da adequação social do paciente, em função da adaptação à eliminação de urina e ausência de infecções urinárias sintomáticas. Dentre as alternativas para tratamento há a sondagem vesical, pois proporciona um esvaziamento vesical completo, resultando em menor ocorrência de lesão renal, chegando a alguns casos a proporcionar a continência urinária do paciente. O cateterismo vesical consiste na introdução de um tubo plástico (sonda) ou de borracha, através da uretra dentro da

bexiga para drenar a urina. A equipe de enfermagem tem um papel fundamental na prevenção de infecção do trato urinário, pois é ela que instala, mantém e retira a sonda vesical, além da colaboração do paciente em cuidar para que esses cuidados tenham sucesso. Muito embora o uso de cateteres uretrais tenha trazido grandes benefícios para inúmeros pacientes, a prática desta cateterização trouxe, também, problemas e riscos potenciais relacionados ao manuseio do trato urinário. O prognóstico de pacientes com bexiga neurogênica está relacionado com a precocidade do diagnóstico e adequado tratamento para reduzir infecções urinárias e preservar o trato genitourinário superior. A ampliação do conhecimento sobre as alterações na eliminação urinária que ocorrem nos pacientes portadores de bexiga neurogênica baseado num julgamento clínico e tomada de decisão permite ao enfermeiro buscar as melhores alternativas de tratamento e cuidados de enfermagem para reabilitação e manutenção da saúde destes pacientes. **Conclusão:** Por se tratar de uma afecção crônica, o cuidado correto é imperativo para minimizar as sequelas, principalmente a lesão renal, além de fornecer estratégias para uma qualidade de vida melhor. Estes fatos parecem indicar a necessidade de um investimento anterior à prática profissional, na formação acadêmica, que tem se mostrado deficiente quanto ao ensino e a prática do controle de infecção.

Construindo saberes em nefrologia: a produção de conhecimento sobre doença renal crônica

Santos RC¹, Faria de NV¹, Moraes EDL¹, Costa AIS², Batista TS², Bezerra MLR², Sousa AA², Ribeiro PRS³

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem - Imperatriz - Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ²Enfermeira. Docente da UFMA - Imperatriz

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é conceituada como uma síndrome irreversível e progressiva das funções glomerular, tubular e endócrina dos rins (*National Kidney Foundation*, 2002). Os rins tornam-se, portanto, incapazes de manter o equilíbrio metabólico e hidroeletrólítico do corpo resultando em uremia (Smeltzer *et al.*, 2008). Os principais sinais e sintomas da sintomatologia urêmica são: fraqueza, fadiga, confusão mental, cefaléia, prurido, edema, hálito de amônia, náusea, vômito, anorexia, constipação, diarreia, anemia, infertilidade, câibras musculares, osteodistrofia renal, entre outros (Smeltzer *et al.*, 2008). As doenças mais comuns que podem causar a DRC são: diabetes, hipertensão arterial, glomerulonefrite e rins policísticos (Draibe e Ajzen, 2005). O tratamento da DRC condiciona o paciente a realizar Terapia Renal Substitutiva (TRS) disponível na forma de Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC), Diálise Peritoneal Automatizada (DPA), Diálise Peritoneal Intermitente (DPI), Hemodiálise (HD) e o transplante renal. A hemodiálise é um dos tipos de diálise amplamente utilizada no tratamento de clientes com DRC, e consiste na depuração do sangue através de uma membrana semipermeável, utilizando, para tanto, a ultrafiltração e o princípio de difusão e pressão osmótica, a média de sessões semanais é de três, por um período de três a quatro horas por sessão (Smeltzer *et al.*, 2008). Segundo Teixeira e Lefèvre (2001) verificar o grau de conhecimento de pacientes sobre sua patologia pode proporcionar medidas efetivas para melhorar o benefício da terapêutica. Nesse contexto, a educação em saúde é relevante para o êxito no tratamento de pacientes e da prevenção de suas complicações. Deste modo, o objetivo do presente estudo foi realizar atividades de educação em saúde que colaborem para o acréscimo de informações sobre a DRC aos pacientes em tratamento hemodialítico por serem portadores desta patologia. **Métodos:** Para tanto, inicialmente foram realizadas entrevistas através de um roteiro previamente estruturado com 179 pacientes portadores de DRC atendidos na Clínica de Doenças Renais (CDR) localizada no Município de Imperatriz - MA. Estas informações foram utilizadas para subsidiar o planejamento das atividades educativas desenvolvidas nesta clínica. Posteriormente, foram realizadas palestras, com duração média de quarenta minutos e, em seguida, foi realizado um debate sobre a temática discutida, de modo a esclarecer as dúvidas dos pacientes que participaram das palestras. Para a realização das mesmas os pacientes foram divididos em grupos, de 4 a 8 pacientes, totalizando 29 grupos. Logo foram ministradas 29 palestras para um total de 179 pacientes, no período de janeiro a abril de 2011. **Resultados:** A partir da análise dos dados resultantes das entrevistas, observou-se que a população em estudo foi composta em sua maioria por indivíduos do sexo masculino (70,3%); com faixa etária entre 51 a 55 anos (18,7%) e detentores do ensino médio incompleto (44,0%). Quando indagados sobre a DRC, 75% dos pacientes demonstraram apresentar algum entendimento a respeito da patologia e 25% alegaram não conhecer informações sobre a DRC, confirmadas pelas falas: "é uma doença muito perigosa, que prejudica o corpo todo, é somente isso que sei" P4, "só sei que se não fizer

hemodiálise eu morro" P89. No que diz respeito às dúvidas sobre a mesma, predominaram aquelas relacionadas às possibilidades de cura pelo transplante renal e à etiologia da doença exemplificada pelas seguintes falas: "a hemodiálise estraga ainda mais os rins?" P56, "existe cura sem transplante?" P23, "porque que os meus rins murcharam?" P07. Desse modo, as atividades educativas desenvolvidas neste trabalho concentraram-se em palestras e discussões sobre anatomia e fisiologia do sistema renal humano, sobre os mecanismos que causam a DRC e as possíveis formas de tratamento. Dessa forma, foi possível fornecer aos pacientes informações que possam permitir melhor conhecimento da sua doença e assim contribuir para uma melhor qualidade de vida dos mesmos. Observou-se que, durante as palestras, o interesse e a vontade dos pacientes em compreenderem melhor o seu processo patológico, assim como também percebemos a boa aceitação das atividades através das falas proferidas: "gostei muito dessa explicação e agora entendo melhor como adoeci" P32. **Conclusão:** A partir da realização deste trabalho percebeu-se a necessidade de maior atenção aos pacientes com DRC em tratamento hemodialítico, por parte das equipes multidisciplinares que acompanham estes pacientes, principalmente com aqueles pacientes com idade acima de 60 anos (idosos) e detentores de menor grau de escolaridade. Assim, será possível permitir que eles possam conhecer melhor sua doença, tendo em vista que o grau de conhecimento da patologia por parte do paciente pode contribuir para a melhor adesão ao tratamento e assim colaborar para a melhoria da sua qualidade de vida. Além disso, através da articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão realizada neste trabalho, foi possível a promoção de mudanças significativas nos processos de construção do conhecimento, melhorando a formação dos acadêmicos e colaborando também com os serviços de saúde desenvolvidos na sociedade.

Comparação entre as fórmulas Cockcroft-Gault, MDRR e CKD-EPI para estimativa da função renal

Siqueira TMA¹, Matias KSM¹, Rodrigues Neto AMS¹, Azevedo FS¹, Silva FC¹, Brito DJA², Lages JS¹, Bui DSS², Salgado Filho N³

¹Acadêmico de Medicina - Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ²Hospital Universitário - HUUFMA. ³Docente do Curso de Medicina - UFMA

Introdução: A avaliação acurada da função renal através da medida da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) é fundamental na rotina clínica, pois é parte decisiva do diagnóstico e da terapêutica da Doença Renal Crônica (DRC). A avaliação da filtração glomerular tem como padrão-ouro o *clearance* de inulina, mas na prática clínica é feita utilizando-se a creatinina plasmática como marcador fisiológico e o *clearance* de creatinina pela coleta de urina de 24 horas ($Cl_{cr}U24h$). A creatinina plasmática não se constitui num marcador de filtração adequado, pois sofre interferências metodológicas de dosagem laboratorial, apresenta excreção tubular e varia com o peso e a idade. Na tentativa de corrigir os erros de medida da avaliação da filtração glomerular através da creatinina, algumas fórmulas foram desenvolvidas e estão sendo avaliadas nos diferentes grupos populacionais, dentre estas, pode-se citar as fórmulas de Cockcroft-Gault (CG), do *Modification of Diet in Renal Disease* (MDRD) e da *Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration* (CKD-EPI). No entanto, a fórmula de CG superestima a função renal nos extremos de idade e peso e o MDRD correlaciona-se melhor com pacientes para pacientes com depuração maior que 60 mL/min e com diabetes melitus. A CKD-EPI é uma fórmula proposta Levey *et al.* em 2009, derivada do MDRD, com a característica de apresentar melhor correlação com o $Cl_{cr}U24h$. A CKD-EPI foi criada no intuito de substituir o $Cl_{cr}U24h$, o CG e o MDRD na prática clínica. **Objetivo:** Comparar a estimativa da TFG obtida pelo $Cl_{cr}U24h$ com as obtidas pelas equações de CG, MDRD e CKD-EPI nos pacientes atendidos em um ambulatório de Nefrologia. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo e quantitativo, no qual foram incluídos 60 pacientes atendidos no Centro de Prevenção de Doenças Renais do Hospital Universitário Presidente Dutra, no período de novembro de 2009 a setembro de 2011. Foram analisados os valores do $Cl_{cr}U24h$ e calculadas as TFG em mL/min/1,73m² pelas fórmulas de CG, MDRD com quatro variáveis (idade, raça, sexo e creatinina sérica) e CKD-EPI. Esses dados foram obtidos do primeiro atendimento dos pacientes a partir da revisão de prontuários. Na análise estatística utilizou-se o programa SPSS 17.0[®]. Os dados foram apresentados na forma de média e desvio padrão ou mediana e variação máxima e mínima. As correlações entre a TFG estimada pelo $Cl_{cr}U24h$ e a calculada pelas fórmulas CG, MDRD e CKD-EPI foram analisadas pelo teste de regressão linear, e foram apresentados os coeficientes de correlação de Pearson. Para avaliar a concordância entre a TFG estimada pelo $Cl_{cr}U24h$ e a calculada pelas fórmulas, aplicou-se o gráfico de Bland e Altman. O nível de significância foi definido como $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 60 pacientes, com média de

idade de $52,87 \pm 15,21$ anos (18 a 84 anos), sendo 31 mulheres (51,7%). A mediana de creatinina foi de 1,96 mg/dL (0,4-8,8 mg/dL). A mediana do $Cl_{cr}U24h$ foi de 59,21 mL/min/1,73m² (7,5-170); a do CG, de 50,59 mL/min/1,73m² (9,27-248,21); a do MDRD, de 51,24 mL/min/1,73m² (4,75-196,1) e a do CKD-EPI, de 53,07 mL/min/1,73m² (4,72-146,25). Houve uma correlação positiva forte e significante entre os valores da TFG estimados pelo $Cl_{cr}U24h$ e pelas fórmulas de CG ($r=0,814$; $p<0,001$), MDRD ($r=0,89$; $p<0,001$) e CKD-EPI ($r=0,884$; $p<0,001$). A média de diferença entre o $Cl_{cr}U24h$ e o CG foi de -3,6 mL/min/1,73m²; com limite de concordância (LC) de -63,2 a 56,1 mL/min/1,73m²; a média de diferença entre o $Cl_{cr}U24h$ e o MDRD foi de 4,7 mL/min/1,73m²; com LC de -34,2 a 43,6 mL/min/1,73m²; enquanto a média de diferença entre o $Cl_{cr}U24h$ e o CKD-EPI foi de 4,9 mL/min/1,73m²; com LC de -34 a 43,7 mL/min/1,73m². **Conclusão:** As TFG estimadas pelas fórmulas de CG, MDRD e CKD-EPI estão correlacionadas com a TFG estimada pelo $Cl_{cr}U24h$. Porém, as fórmulas MDRD e CKD-EPI mostraram maior concordância com o $Cl_{cr}U24h$ nesta população.

Conhecimento nutricional de pacientes dialíticos sobre fósforo e potássio na cidade de Imperatriz - MA

Costa EGL¹, Silva VAC¹, Rodrigues TS¹, Silva EHS¹, Aquino LFS¹, Nunes SFL²

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

²Docente da UFMA

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é uma lesão com perda progressiva e irreversível da função dos rins. Na fase mais avançada dessa patologia os rins não conseguem mais manter a homeostase funcional no paciente, e devido a ela a prevalência de indivíduos mantidos em programa crônico de diálise mais que dobrou nos últimos oito anos, tornando assim a DRC um importante problema de saúde pública. Os pacientes renais crônicos apresentam uma diminuição na filtração glomerular e na sua capacidade de eliminação do fósforo, e a hemodiálise em seu processo funcional não se faz eficaz na remoção desse mineral, podendo assim ocorrer a hiperfosfatemia (fósforo sérico acima de 5,5 a 6,0 mg/dl). Para conservar níveis reduzidos de fósforo sérico deve-se ocorrer uma restrição na ingestão dietética dos pacientes dialíticos. Portanto o controle da ingestão de fósforo se torna importante para o combate da hiperfosfatemia, tendo em vista que ela é um dos possíveis fatores de mortalidade em pacientes dialíticos. É importante salientar, que a DRC também pode levar ao quadro de hipercalemia devido a diminuição da Taxa de Filtração Glomerular (TFG), ocasionando assim o acúmulo de potássio no organismo que pode provocar graves disfunções cardíacas. O aconselhamento nutricional é rotineiramente utilizado para educar os pacientes com relação à quantidade de fósforo e potássio nos alimentos, e a vigilância constante na alimentação dos pacientes dialíticos deve ser monitorada primordialmente pelos profissionais da saúde da devida área que devem acompanhá-los e orientá-los em caráter permanente. **Objetivos:** Caracterizar o conhecimento dos pacientes quanto aos alimentos ricos em fósforo e potássio. **Métodos:** As bases metodológicas foram caracterizadas por sua natureza como descritiva e a aplicação quanto ao problema foi quantitativa. Utilizou-se como instrumento um questionário semiestruturado composto de perguntas fechadas e diretas, aplicados por alunos do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, onde foram viabilizados 52 questionários aos pacientes, no período de agosto a outubro de 2011, que compreenderam os grupos dos dias de terça, quinta e sábado. **Resultados:** Os resultados obtidos apontam que 63,46% (33) responderam que desconhecem tais alimentos, 26,92% (14) disseram que são conscientes dessa questão nutricional e 9,6% (5) não responderam. Diante dos resultados expostos observou-se um déficit de empoderamento na população dialítica sobre a questão nutricional dos minerais: fósforo e potássio, pois a maioria desconhece sobre as implicações desses minerais em seu organismo, ao passo que quando comparado aos estudos anteriores evidencia-se uma realidade oposta a encontrada no atual estudo. **Conclusão:** Em virtude desse fato, sente-se uma necessidade de reverter esse quadro de déficit de conhecimento nutricional. A pesquisa proporcionou maior conhecimento da realidade desses pacientes, contribuindo para possíveis implementações de ações mais eficientes para a solução do problema identificado. Essas ações em parceria com as Universidades podem ser desenvolvidas através de atividade lúdicas complementares aos pacientes, objetivando a orientação sobre aos conhecimentos científicos de forma prática, acessível e dinâmica.

Doença contemporânea: desafios e controle da hipertensão arterial no bairro da aurora, São Luís - MA

Santos RS¹

¹Acadêmico - Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Introdução: Para se analisar os desafios do controle da Hipertensão Arterial no bairro da Aurora e adjacentes, São Luís - MA, tem que se levar em conta que, o frenético ritmo de vida experimentado pela sociedade contemporânea, sobretudo após a Revolução Industrial, tem determinado mudanças significativas nos padrões comportamentais, esse fenômeno pode ser observado claramente nos grandes centros urbanos onde a população se torna escrava da ditadura do relógio, não tem tempo para a prática de esportes, para uma alimentação saudável, é obrigada a substituir as principais refeições por lanches rápidos na rua, na maioria dos casos, esses alimentos, são enlatados de origem industrial, contém alto teor calórico, gorduras saturadas e uma elevada concentração de sódio, devido aos conservantes, fato esse, que tem desencadeado uma série de doenças silenciosas, dentre elas destaca-se a hipertensão arterial. **Objetivo:** O presente projeto de pesquisa justifica-se à medida que tem por objetivos principais, analisar os fatores que desencadeiam a hipertensão arterial, identificar as dificuldades encontradas para o controle da hipertensão arterial e caracterizar que mudanças de hábito que a pessoa com hipertensão arterial deve incorporar ao seu cotidiano. **Métodos:** O estudo foi embasado nas normas de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, com base nas palavras de Rudio (2001), descrever é narrar o que acontece e, desta forma, a pesquisa descritiva está interessada em descobrir o que acontece; conhecer o fenômeno, procurando interpretá-lo, interessar-se pelo cotidiano, situar-se num contexto de descobrimento, importar-se mais com os significados do que com a frequência dos fatos e deve buscar o específico e o local para encontrar padrões, não estando atado ao modelo teórico. **Resultados:** Os dados, para serem interpretados e observados de forma plena em características específicas do estilo de vida, tiveram que ser quantificados inicialmente para que depois se processasse a análise de conteúdo que, "em sua história mais recente, isto é, enquanto técnica de tratamento dos dados considerada cientificamente é caudatária das metodologias quantitativas, buscando sua lógica na interpretação cifrada do material de caráter qualitativo." (Minayo, 2000, p.202), procedeu-se à análise com dados numéricos; mas que, no geral, formaram características mais amplas que são os hábitos e costumes, quando somados indicaram um padrão e estilos, para que em seguida fossem agrupados e caracterizados, para a coleta de dados foi utilizado o questionário que constou de três quadros divididos por assuntos, o quadro I indagou sobre o histórico familiar e se era portador de HAS, quadro II abordou os fatores de risco e quadro III é referente às medidas do corpo e hábitos alimentares, ao final, há uma lacuna para inserir os valores pressóricos mensurados, este último item foi coletado duas vezes em semanas diferentes, seguindo as normas de aferição da pressão arterial (PA) segundo o III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial (CBHA) (Brasil, 2001), os sujeitos da pesquisa foram 30 pacientes portadores de Hipertensão Arterial maiores de 60 anos residentes no bairro da Aurora, São Luís Maranhão, pois se objetivou conhecer o estilo de vida do grupo, destacando os fatores de risco para hipertensão arterial, estabeleceram-se critérios de que os pacientes que poderiam participar da amostragem, elegeu-se um grupo heterogêneo porque, desta forma, conseguiu-se visualizar as diversidades e as similaridades existentes entre indivíduos que estão inseridos em uma rotina de vida em seu trabalho. **Conclusão:** Identificar as dificuldades encontradas para o controle da hipertensão arterial e o paciente se adaptarem e incorporar as mudanças de hábito ao seu cotidiano não é uma tarefa fácil, diante da realidade assinalada é necessário aumentar o grau de conhecimento dos moradores do bairro da Aurora sobre a importância da prevenção e controle da hipertensão arterial, nessa perspectiva, o primeiro passo é a educação em saúde na tentativa de desenvolver e estimular o processo de mudança de hábitos e transformação no modo de viver desta comunidade, essa atividade deve ser realizada de forma contínua por meio de ações individualizadas, elaboradas para atender às necessidades específicas de cada paciente, de modo a serem mantidas periodicamente ou mensalmente, essas ações educativas devem ser desenvolvidas com os pacientes, seus familiares e a comunidade por meio de recursos que vão desde o contato individual até a utilização de fontes de informação coletiva, como folhetos, reuniões, palestras, simpósios, peças teatrais, vídeos e músicas educativas com ajuda do poder público municipal.

Doença renal crônica: caracterização da produção científica da enfermagem brasileira

Barbosa YC¹, Lima LS¹, Costa NRCD¹, Aguiar MJFL², Rolim ILTP²

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

²Docente da UFMA

Introdução: A doença renal crônica consiste em lesão, perda progressiva e irreversível da função dos rins. As pessoas com doença renal crônica têm sua qualidade de vida alterada, principalmente nos aspectos físicos, emocionais e vitalidade. A assistência de enfermagem no processo de cuidado a pessoa com doença renal crônica, deve ser de modo holístico, para isso, necessita-se da elaboração de pesquisas científicas. A caracterização dos tipos de trabalhos publicados permite conhecer as temáticas de maior interesse e aquelas que não têm despertado tanta atenção, e assim estimular a realização de estudos que supram as necessidades existentes. Considerando a importância da enfermagem nessa área e a escassez de estudos que indiquem a produção científica no Brasil, surgiu o interesse para a realização deste estudo. **Objetivo:** identificar e caracterizar as produções científicas nacionais de enfermagem em doença renal crônica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura. Realizou-se uma busca nas bases de dados LILACS e BDEFN com as palavras-chave: "enfermagem e doença renal crônica". Têm-se como critérios de inclusão: publicações nacionais, com texto completo, do período de 2001 a 2011, primeiro autor sendo profissional de enfermagem. Os artigos incluídos nesta pesquisa foram organizados em uma planilha do MS Excel®, com as seguintes informações: ano de publicação, titulação do primeiro autor, Estado da federação, abordagem metodológica, e sujeito do estudo. **Resultados:** Foram encontrados 79 artigos nas bases de dados analisadas. Destes somente 40 enquadraram-se aos critérios de inclusão. Estes foram analisados sob diversos aspectos, obtendo-se como resultados principais: a maioria das publicações (65%) foram publicadas de 2008 à 2011, sendo que os anos de 2008 e 2010 obtiveram uma maior número de publicações com cada um correspondendo à 17,5%; originaram-se do Sudeste (57,5%), tiveram abordagem qualitativa (50%), foram da autoria de enfermeiros docentes (32,5%), seguidos pelos Discente (pós-graduação) e Enfermeiros assistenciais com 25% cada; sendo o sujeito do estudo somente o cliente com doença renal crônica (67,5%). **Conclusão:** Este estudo serve de subsídio para que o enfermeiro e sua equipe de saúde percebam a necessidade de estudos e publicações científicas, que abordem o cuidado de enfermagem e a pessoa com doença renal crônica, sobre os diversos aspectos da assistência holística ao cliente com doença renal crônica.

Estado nutricional e qualidade de vida em hipertensos de uma unidade básica de saúde

Soares NB¹, França AKTC², Cavalcante MCV¹, Hortegal EV¹, Dias RSC¹, Lages JS², Salgado Filho N²

¹Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA, ²Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial. Pode ser definida como pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. Quanto à associação da HAS com o estado nutricional (EN), um estudo no Hospital Universitário em Recife (PE), constatou que 73,1% dos pacientes apresentavam algum grau de excesso de peso e que este, de um modo geral, associou-se positivamente com o nível de PA. Em São Luís (MA) também se observou aumento da prevalência de hipertensão com o excesso de peso corporal. Alguns estudos também têm demonstrado que a HAS tem impacto na qualidade de vida (QV) de seus portadores, principalmente pelas complicações que a doença pode desenvolver, pelos efeitos adversos dos medicamentos anti-hipertensivos e ainda pela alta prevalência de excesso de peso nessa população. A QV é conceituada como a percepção do indivíduo acerca da sua posição na vida de acordo com o contexto cultural e o sistema de valores com os quais convive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Entre os instrumentos utilizados para avaliar a QV, destaca-se o questionário *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* (SF-36) que é um instrumento de avaliação genérica, comumente utilizado na área da saúde. Os estudos que avaliam a associação entre EN e QV em hipertensos são escassos. Considerando o contexto da doença e a carência de pesquisas, torna-se importante estudar a correlação entre EN e QV de hipertensos. **Objetivo:** Analisar o estado nutricional (EN) e a qualidade de vida (QV) de hipertensos atendidos em uma unidade básica de saúde (UBS). **Métodos:** Estudo transversal realizado com 92 pacientes hipertensos em UBS, na cidade de São Luís (MA) no período de fevereiro a agosto de 2010. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (Parecer Consubstanciado nº 312/09). Os indicadores nutricionais avaliados foram: índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC), razão

cintura-quadril (RCQ), percentual de gordura corporal (%GC), além das dosagens séricas de triglicerídeos, colesterol total (CT) e frações. Utilizou-se o questionário *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* (SF-36) para avaliar a QV. A correlação entre EN e QV foi calculada pelo coeficiente de correlação de Pearson ou de Spearman. O nível de significância adotado foi de 5% e os dados foram analisados no STATA® 10.0. **Resultados:** A média de idade foi de 62,9±12,8 anos e 79,4% eram mulheres. A frequência de sobrepeso e obesidade foi de 41,3% e 26,1%, respectivamente, por meio do IMC e de pré-obesidade/obesidade de 98,9%, segundo o %GC. A CC estava alterada em 54,4% e a RCQ em 71,7% dos pacientes, sendo as mulheres as mais atingidas pela obesidade centrípeta (63,0% vs 21,0% e 80,8% vs 36,8%, respectivamente). Os níveis séricos de CT e o LDL-colesterol estavam alterados em 65,2% e 85,9%, respectivamente. Em relação à QV, os domínios mais comprometidos foram: *vitalidade* (50,0), *aspectos sociais* (55,0), *estado geral de saúde* (55,0), *saúde mental* (56,0) e *dor* (57,5). A avaliação entre EN e a QV revelou correlação significante entre CC e "aspectos sociais" (r= 0,23; p= 0,028) e entre %GC e "capacidade funcional" (r= -0,24; p= 0,024). **Conclusão:** Houve elevado percentual de indivíduos com excesso de peso e obesidade centrípeta, sendo as mulheres as mais atingidas. Apenas os domínios "aspectos sociais" e "capacidade funcional" tiveram correlação com indicadores nutricionais.

Educação em saúde: a promoção do uso racional de medicamentos em pacientes com doença renal crônica

Araújo RIMV¹, Vieira JC¹, Moraes EDL¹, Faria NV¹, Santos RC¹, Ribeiro PRS¹

¹Universidade Federal do Maranhão - Imperatriz - MA

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é uma patologia definida pela perda lenta e irreversível da função renal, ou seja, os rins se tornam incapazes de manter o equilíbrio hídrico, eletrolítico e ácido-básico ocasionando um acúmulo de excretas de produtos da degradação metabólica, considerando essa doença um problema de saúde pública no Brasil (Timby e Smith, 2005; Romão Júnior, 2004). Pacientes com DRC podem apresentar quadros clínicos com múltiplas doenças crônicas, como hipertensão e diabetes mellitus, o que ocasiona o uso de várias drogas para o tratamento das mesmas. Considerando que cada doença gera, quando tratada, a prescrição de pelo menos uma droga, podemos prever número cada vez maior de indivíduos tomando múltiplos medicamentos, ou seja, uma escalada polimedicação. Diversos fatores contribuem para diminuir o conhecimento do paciente com DRC quanto ao seu tratamento medicamentoso (Leite e Vasconcellos, 2003). Isso inclui, entre outras causas, a falta de aconselhamento individualizado, a falta de informação escrita personalizada, reforço das instruções orais e a inabilidade para recordar as informações previamente apresentadas (Katzung, 1998). **Objetivo:** Assim, este trabalho teve como objetivo a educação em saúde para a promoção do uso racional de medicamentos por pacientes com DRC assistidos pela Clínica de Doenças Renais do Município de Imperatriz - MA por meio de atividades educativas. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de campo, e com abordagem quantitativa. Para tanto, foi realizado uma capacitação inicial com a participação dos acadêmicos bolsistas, acadêmicos voluntários e o orientador deste trabalho sobre o Uso Racional de Medicamentos. Posteriormente, houve a busca, seleção e análise de fontes de informação científica; delineamento de informações clínicas e leitura crítica de artigos científicos; processo de tomada de decisão terapêutica: seleção de grupos farmacológicos, medicamentos e tratamento para uma dada situação clínica e análise das prescrições medicamentosas. Após esta capacitação, foi realizada uma pesquisa através da aplicação de um roteiro de entrevista semi-estruturado junto ao público-alvo, durante as sessões de hemodiálise. Para tanto, foram entrevistados 118 pacientes com DRC em tratamento hemodialítico atendidos na Clínica de Doenças Renais (CDR) localizada no Município de Imperatriz - MA, no período de novembro de 2009 a abril de 2010. Com base nos resultados destas entrevistas, palestras educativas sobre uso racional de medicamentos foram elaboradas e realizadas junto ao público alvo deste trabalho. **Resultado:** Observou-se que a maioria dos pacientes é do sexo masculino (70,3%), possuem idade acima de 50 anos (55,1%) e possuidores do ensino fundamental incompleto (44%). Quando indagados sobre o uso de medicamentos, 71% responderam que usam medicamentos prescritos e 30,4% dos pacientes fazem uso de medicamentos não prescritos, dentre eles destaca-se o uso de AINES por 49,1% dos entrevistados. Além disso, 33,9% declararam que já chegaram a abandonar a terapia medicamentosa sem consentimento médico, principalmente por apresentarem reações adversas. Observou-se que a maioria dos entrevistados tem baixo índice de escolaridade e conhecimentos insuficientes para o uso seguro e eficaz dos medicamentos. Sendo assim, por meio da análise dos dados obtidos, foram levantados os temas para a formulação das palestras que procuram explorar o uso racional de medicamentos por pacientes com DRC em tratamento hemodialítico como: importância da posologia, riscos dos medicamentos naturais no controle hídrico, sobrecarga renal e ação dos principais medicamentos utilizados neste tratamento. Durante as sessões de

hemodiálise, os 118 pacientes são distribuídos em diferentes salas e turnos, assim, para a melhor organização das ações de enfermagem, cada uma das palestras foi ministrada em 30 sessões. Com o intuito de alcançar os familiares estas palestras serão reformuladas para serem ministradas na sala de espera da clínica onde os familiares ficam por quatro horas aguardando o término das sessões de hemodiálise. No decorrer das palestras poucos pacientes se manifestaram a respeito das perguntas realizadas sobre os medicamentos mais utilizados durante a sessão de hemodiálise como o Heparez®, Hemax®, Calcitriol®, Renagel® dentre outros, e a maioria não tinham conhecimento do porque utilizar aqueles medicamentos durante a sessão. **Conclusão:** Assim, as estratégias utilizadas neste estudo permitiram melhorias quanto ao uso racional de medicamentos pelos pacientes submetidos à hemodiálise, o que permitiu também a conscientização dos mesmos quanto à importância e a necessidade deste uso, bem como conhecer suas possibilidades e seus limites, tendo em vista uma ação transformadora da sua realidade. Sendo assim, foi muito relevante esta iniciativa no intuito de fornecer informações sobre o uso correto de medicamentos por esses pacientes.

Educação em saúde na doença renal crônica: promoção da adesão ao tratamento hemodialítico

Moraes EDL¹, Araújo RMV¹, Vieira JC¹, Faria NV¹, Santos RC¹, Ribeiro PRS¹

¹Universidade Federal do Maranhão - Imperatriz - MA

Introdução: De acordo com Draibe (2002), a Doença Renal Crônica (DRC) é conceituada como síndrome complexa consequente à perda, geralmente lenta e progressiva, da capacidade excretória renal, nela ocorre perda gradativa dos néfrons, diminuindo a capacidade de filtração dos rins, sendo que a hemodiálise é a terapia mais empregada para o tratamento dos pacientes com DRC. Esta terapia é uma forma de apoio à função renal, consiste na remoção de substâncias tóxicas e excesso de líquido por uma máquina de diálise, em um procedimento cuja duração leva entre duas e quatro horas, exigindo que o paciente se desloque para a unidade de tratamento numa frequência de duas a quatro vezes por semana (Thomas e Alchieri, 2005). **Objetivo:** Este trabalho objetivou a promoção do conhecimento sobre o tratamento hemodialítico entre os pacientes com DRC atendidos na Clínica de Doenças Renais (CDR) localizada no Município de Imperatriz - MA. **Métodos:** Para tanto, estes pacientes foram previamente indagados quanto ao nível de conhecimento sobre a hemodiálise. Posteriormente, estas informações foram analisadas para o direcionamento das atividades educativas que foram realizadas através de palestras, no período de janeiro a março de 2011. **Resultados:** Fizeram parte deste estudo 179 pacientes, distribuídos em 28 sessões de hemodiálise, nos turnos da manhã, tarde e noite. Quando questionados sobre o que sabiam acerca do tratamento hemodialítico, a minoria (21%) dos pacientes manifestaram algum conhecimento, sendo que estes demonstraram ser detentores de informações errôneas e/ou distorcidas com relação à hemodiálise, tais como “é para limpar o meu sangue”, “esse tratamento é para eu não morrer”, “é para retirar líquido do meu corpo”, “sei que meus rins não funcionam, e esse tratamento tira a sujeira do meu sangue”. De acordo com as informações obtidas notou-se a carência de conhecimento por parte dos pacientes a respeito do tratamento hemodialítico, e para muitos deles a realidade da necessidade de depender da hemodiálise é tida como uma experiência difícil e negativa, principalmente por ser muito complicado aderir a algo que não se entende. Além disso, os pacientes em tratamento hemodialítico, mostraram-se desmotivados, devido ao tratamento cansativo e doloroso a que são expostos. **Conclusão:** Assim, os pacientes com DRC necessitam compreender mais sobre o tratamento hemodialítico como forma de contribuir para a adesão a este tratamento e para uma melhor adaptação a sua nova condição de vida. A partir destas observações, foram elaboradas e implementadas atividades educativas baseadas em palestras. Estas foram divididas em dois momentos, no primeiro momento foi ministrada uma palestra sobre a DRC onde foram abordados conceito, causas e consequências. No segundo momento, foram abordados os tipos de tratamento desta patologia e, dentre eles, a hemodiálise, com ênfase em orientações quanto à importância da adesão à mesma. A partir da realização destas ações observou-se que houve uma melhora no entendimento e compreensão dos pacientes em relação à DRC e ao tratamento hemodialítico, e pode-se perceber que muitas dúvidas foram sanadas. Outras manifestações verbais dos pacientes refletem a eficácia da palestra ministrada, os mesmos passaram a fazer questionamentos sobre o funcionamento da máquina de hemodiálise, as intercorrências durante e após as sessões e muitos expressavam sua satisfação ao final da palestra. Esse trabalho teve como propósito, contribuir para o desenvolvimento da assistência ao paciente com DRC em tratamento hemodialítico e de oferecer subsídios para o ensino, à prática e pesquisas relacionadas a esse público e, sobretudo, para proporcionar a tais pacientes não uma prática de orientação prescritiva, autoritária, mas uma educação libertadora, dentro

da realidade dos participantes. Para Cesarino e Casagrande (1998), uma equipe disposta a perceber as necessidades do paciente com DRC e orientá-lo, fornecia base indispensável na busca por uma melhor qualidade de vida. Assim, as estratégias utilizadas neste estudo permitiram melhorias no processo de adaptação e enfrentamento dos pacientes submetidos à hemodiálise, o que permitiu também a conscientização dos mesmos quanto à importância e a necessidade do tratamento, bem como conhecer suas possibilidades e seus limites, tendo em vista uma ação transformadora da sua realidade. Sendo assim, foi muito relevante esta iniciativa no intuito de fornecer informações sobre a hemodiálise para esses pacientes.

Espirinolactona melhora a vasodilatação fluxo mediada em indivíduos com síndrome metabólica

Lovisi JCM¹, Ezequiel DAG¹, Costa MB¹, Bicalho TC², Barros FC², Souza Jr SF², Paula RB¹, Bastos Mb¹

¹Núcleo Interdisciplinar de Estudo e Pesquisa em Nefrologia - Juiz de Fora - MG, ²Universidade Federal de Juiz de Fora - MG

Introdução: A epidemia de obesidade observada nas últimas décadas se acompanhou de incremento na prevalência da SM e de suas complicações, destacadamente das doenças cardiovasculares. O tecido adiposo abdominal produz mediadores inflamatórios que interferem na estrutura e na função vascular. O reconhecimento do papel da aldosterona na SM e, a possível participação do tecido adiposo disfuncional na estimulação na secreção de aldosterona em pacientes com sobrepeso trouxe elementos novos para o entendimento da fisiopatogenia da lesão vascular associada à SM. Nos últimos anos os efeitos deletérios da aldosterona sobre o endotélio vascular têm sido sugeridos em humanos. É descrito que o bloqueio mineralocorticóide se associa a melhora da vasodilatação dependente do endotélio podendo reduzir a progressão da doença aterosclerótica em populações de alto risco cardiovascular. Estudos prévios demonstraram a propriedade da aldosterona de induzir disfunção endotelial e causar uma vasculopatia específica, como observado em pacientes com hiperaldosteronismo primário que tratados cirurgicamente apresentaram melhora significativa da VDFM. Em estudo piloto realizado por nosso grupo foi demonstrado pela primeira vez em pacientes com SM, que o bloqueio da aldosterona melhorou a função endotelial e reduziu PA, sugerindo a associação entre aldosterona e disfunção endotelial na SM. Todavia, o impacto do uso de um antagonista da aldosterona sobre a pressão arterial e a função endotelial em indivíduos com SM ainda não foi bem avaliado. **Objetivo:** Avaliar a resposta da pressão arterial e da função endotelial através da vasodilatação fluxo mediada em pacientes portadores de SM sob tratamento com bloqueadores da aldosterona. **Métodos:** Em estudo prospectivo foram avaliados portadores de SM segundo os critérios modificados do NCEP-ATPIII. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 18 e 60 anos; hipertensão arterial estágio I, índice de massa corporal (IMC) entre 25 kg/m² e 40 kg/m² e potássio sérico entre 3,5mEq/L e 5,0 mEq/L. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da UFJF. Após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, os indivíduos foram submetidos à avaliação clínica e à realização dos seguintes exames complementares: cálculo dos índices HOMA (*homeostasis model assessment*) of insulin resistance (HOMA-IR) e beta-cell function (HOMA-β), perfil lipídico, creatinina, potássio, aldosterona e atividade plasmática da renina. Além destes, foram avaliadas em duplicata, a depuração da creatinina e a microalbumina em urina de 24 horas. Foram ainda realizados a MAPA e a VDFM conforme preconizado pela *American College of Cardiology*. Nesta técnica, coloca-se um manguito no braço não dominante e insufla-se até um nível de 50 mmHg acima da pressão arterial (PA) sistólica, mantendo-se durante cinco minutos. Em seguida, libera-se o manguito para indução de hiperemia reativa, medindo-se o calibre da artéria braquial. Para cálculo da VDFM, adota-se a diferença percentual do calibre da artéria antes e após sua oclusão. Após a realização dos exames no período basal, os indivíduos foram tratados com espironolactona, na dose de 50 mg/dia, por um período de 16 semanas (tratamento), após o qual, todos os parâmetros clínicos e exames complementares foram reavaliados. Os dados foram analisados através do programa SPSS 15.0 for Windows e os valores expressos em média e desvio padrão. Foram comparados aos valores das variáveis antes e depois do tratamento com espironolactona. Para tanto, foram utilizados os teste *t* pareado, paramétricos e o teste de Wilcoxon, para dados não paramétricos, sendo aceito como significante um valor de p<0,05. **Resultados:** Foram incluídos 19 indivíduos com média de idade igual a 46,3±9,80 anos. A média do IMC foi 33,9±3,79 kg/m² e da circunferência abdominal, 109,0±8,73cm, valores que não sofreram modificação com o tratamento. Após o uso da espironolactona houve aumento da VDFM com redução discreta e não significante da PA sistólica e diastólica. Observou-se ainda aumento dos níveis de colesterol HDL enquanto a glicemia, o HOMA-IR, o HOMA-β e a depuração da creatinina não se alteraram de modo significante. A excreção urinária de albumina apresentou tendência à redução após o uso da

espirolactona. **Conclusão:** O bloqueio da aldosterona em pacientes com SM se associou a aumento da VDFM e a redução da microalbuminúria, sugerindo melhora da função endotelial.

Estratégias de prevenção das possíveis complicações em hidronefrose fetal: abordagem pós-natal

Oliveira ARM¹, Pires ARP¹, Rodrigues TL¹, Almeida DM¹

¹Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Introdução: Hidronefrose tem por definição uma dilatação da pelve e cálices renais, é a mais frequente alteração encontrada no trato urinário fetal pela ecografia obstétrica. Estudos em populações não selecionadas demonstram um achado de hidronefrose fetal para cada 500 a 700 avaliações ecográficas na gestação. Antes da década de 80 a grande maioria dos casos era diagnosticada em crianças maiores geralmente sintomáticas, com dor abdominal e infecção urinária. Atualmente, a maioria dos casos de aparente obstrução da junção ureteropélvica é detectada na investigação de hidronefrose fetal em lactentes quase sempre assintomáticos. Considera-se a obstrução da junção ureteropélvica a mais frequente causa de hidronefrose detectada através da ultra-sonografia fetal. Em virtude do uso cada vez mais frequente do ultra-som em obstetrícia, ao avanço tecnológico dos equipamentos de ecografia e a uma melhor compreensão e interesse dos examinadores em avaliar a anatomia fetal, houve um crescimento significativo de malformações congênitas estruturais diagnosticadas intra-útero, sendo as do trato urinário uma das mais prevalentes. Estudos recentes demonstram que a ultra-sonografia no pré-natal tem uma sensibilidade de 83 a 100% no diagnóstico das anomalias congênitas do trato urinário. **Objetivo:** Devido à maior frequência no diagnóstico de hidronefrose e a melhoria dos equipamentos ecográficos. Neste presente estudo, enfatiza-se a importância do seguimento no acompanhamento médico do neonato com hidronefrose fetal por um período adequado, como forma de prevenção de lesões renais severas tais como infecções renais, insuficiência renal, hipertensão arterial e óbito. **Métodos:** Análise e revisão da literatura médica obtida por pesquisa através da Bireme, Google acadêmico e por pesquisa direta utilizando os termos hidronefrose fetal, anomalias do trato urinário no feto. **Resultados:** Os neonatos suspeitos de apresentarem anomalia do trato urinário pelo ultrassom realizado na gestação devem ser avaliados com o objetivo de identificar as uropatias prevalentes em nosso meio, acompanhar a evolução e avaliar os fatores associados ao mau prognóstico. Após o nascimento, inicia-se a profilaxia com cefalosporina e associada propedêutica seriada: ultrassom, uretrocistografia miccional, cintilografia renal, bacteriologia da urina e avaliação da função renal. Estudos demonstraram que a prevalência de hidronefrose é maior no sexo masculino. A obstrução da junção ureteropélvica é um achado frequentemente associado a esta anomalia seguido de rim multicístico. A presença de oligo-hidrânio na ecografia materna e obstrução infra-vesical no pós-natal são indicativos de mau prognóstico com associação de falência renal. O exame físico, em relação ao trato urinário das crianças, é um dos importantes fatores de prognóstico sendo que a palpação da unidade renal aumentada de volume é relativamente intrínseca à hidronefrose. Confirmado o diagnóstico, as ultra-sonografias devem ser realizadas de 2 a 3 dias após o nascimento, no 1^o, 3^o, 6^o e 12^o meses de vida e depois anualmente. A Hidronefrose foi classificada de acordo com a Sociedade de Urologia Fetal (SFU) em grau I, II e III. Essa classificação baseia-se no grau de dilatação calicial e tamanho da pelve - escala de grignol. Baseado em estudos estima-se que o tempo previsto de melhora completa da hidronefrose em graus 1, 2 e 3 é 22, 31 e 50 meses, respectivamente. Há casos que evoluem com mal prognóstico sendo necessário haver intervenção cirúrgica, essa é indicada em casos sugestivos de hipoplasia pulmonar e deterioração da função renal. A assiduidade ao consultório médico bem como a quimioprofilaxia são fatores determinantes para um bom acompanhamento. **Conclusão:** A abordagem terapêutica no pós-natal em neonatos com hidronefrose com intuito de maior acurácia acontece de três formas: Abordagem conservadora, apenas com seguimento clínico-laboratorial; Abordagem com uso de quimioprofilaxia; E abordagem cirúrgica. O procedimento adequado é estabelecido de acordo com o quadro clínico de cada paciente. No quadro clínico de crianças portadoras de hidronefrose fetal podemos observar que a quimioprofilaxia adotada continua sendo padrão-ouro na prevenção da infecção urinária. Sendo também extremamente necessária uma avaliação médica rigorosa da dosagem, intervalo de doses e tempo de administração do medicamento. Não há consenso na literatura do grau de hidronefrose indicativo de uma uropatia significativa. Em séries publicadas, é relatado que apenas uma pelve renal com o diâmetro ântero-posterior maior que 10mm seria preditiva de anomalia significativa do trato urinário. Estudo recente, com uma avaliação pós-natal mais adequado, tem demonstrado que mesmo mínimas dilatações da pelve, variando de 4 a 8 mm, podem ser significativas. A maior conquista obtida com o diagnóstico pré-natal é a possibilidade

de atuar na prevenção da deterioração de um parênquima renal. Para que esse objetivo possa ser alcançado, não se devem negligenciar pequenas dilatações da pelve renal fetal, de tal forma que a ecografia do trato urinário e a cistouretrografia miccional devem ser realizadas em todos os neonatos com história de hidronefrose fetal, após a instituição da quimioprofilaxia de infecções urinárias.

Experiência do serviço social em sala de espera no centro de prevenção de doenças renais

Rodrigues N¹, Pereira G¹, Pereira R¹, Viegas D¹, Alencar E¹, Duarte A¹, Carneiro E¹, Salgado Filho N²

¹Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA, ²Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Introdução: O presente trabalho é um relato da experiência do Serviço Social na realização de atividade socioeducativa em sala de espera no ambulatório do Centro de Prevenção de Doenças Renais (CPDR) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA). O Projeto Sala de Espera vem sendo realizado pelo Serviço Social desde o mês de agosto/2011. Foi proposto como atividade prática do projeto de atuação profissional para o Centro de Prevenção e consiste na abordagem coletiva aos pacientes e acompanhantes em sala de espera; é uma proposta de aproveitamento do tempo ocioso em que os mesmos aguardam por atendimento, a fim de tornar a sala de espera um espaço socioeducativo. Tal atividade insere-se no conjunto das ações socioeducativas do Serviço Social. No ambulatório de Prevenção às Doenças Renais, cabe ao Assistente Social, como profissional integrado ao processo de prevenção da Doença Renal Crônica (DRC), desenvolver suas ações no sentido de contribuir para o alcance destes objetivos. Seu papel pedagógico deve colaborar para alertar os usuários quanto aos fatores de risco para a doença e orientar os pacientes quanto aos seus direitos e deveres, bem como quanto à rede social de apoio e seguridade disponível, além de encaminhá-los aos recursos existentes. **Objetivo:** Relatar a experiência do Serviço Social com atividade sócioeducativa em sala de espera no Centro de Prevenção de Doenças Renais do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão e ressaltar a importância do papel pedagógico exercido pelo Assistente Social na Prevenção às Doenças Renais. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, de tipo descritivo, com abordagem qualitativa e quantitativa, de natureza não experimental que analisou uma amostra de 378 indivíduos atendidos na sala de espera do CPDR do HUUFMA, no período compreendido entre agosto e outubro de 2011. **Resultados:** No período de agosto a outubro de 2011 foram realizadas 23 atividades socioeducativas em sala de espera; 04 delas em parceria com a Psicologia e 01 com a Enfermagem. Foram abordados os temas: Doença Renal Crônica: conceito, causas, sinais e sintomas e opções de tratamento; Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS); Auxílio Doença; Benefício de Prestação Continuada (BPC); Tratamento Fora do Domicílio (TFD); e Passe Livre: Municipal e Interestadual. Participaram das atividades 378 usuários, sendo 234 pacientes e 144 acompanhantes. **Conclusão:** A atuação do assistente social no âmbito da prevenção da Doença Renal deve pautar-se no enfrentamento das expressões da questão social nela expressa e na defesa da saúde como "direito de todos e dever do Estado", conforme preconiza o Artigo 196 da Constituição Federal de 1998. De acordo com a Lei de Regulamentação da Profissão é competência do assistente social, dentre outras, "orientar indivíduos e grupos de diferentes seguimentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos". Ressalta-se, portanto, o perfil pedagógico que este profissional exerce junto aos usuários, devendo direcioná-los às ações que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde. A inserção do Serviço Social no CPDR situa-se no âmbito das atividades sócioeducativas, que devem contribuir para a promoção da saúde, através de ações de prevenção da DRC, de sua progressão para níveis dialíticos, e do encaminhamento de usuários aos serviços e recursos disponíveis na rede social de apoio. Nesta perspectiva, a atividade em sala de espera representa uma das estratégias de atuação deste profissional no processo de prevenção da DRC, assim como no preparo dos pacientes para ingresso em Terapia Renal Substitutiva.

Extravasamento renal espontâneo durante urografia venosa

Barbalho OG¹, Silva PSC¹, Moreira SJL¹, Guerra EM²

¹Centro Universitário do Maranhão - CEUMA, ²Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - NOVAFAP

Introdução: O extravasamento renal espontâneo de urina descrito por Albarrán em 1895 é considerado um achado radiológico pouco frequente. Schwartz (1966), o definiu como a descoberta de urina fora da via excretora

na ausência de episódio traumático ou prévia instrumentação cirúrgica recente. Eggerath e Friedrichs (1985) consideram o termo extravasamento renal espontâneo como o adequado para caracterizar a demonstração radiológica de meio de contraste situado fora do sistema coletor, sem prévio traumatismo, instrumentação urinária, cirurgia renal ou da região e sem compressão durante a realização de urografia venosa. Revisaram 1300 urografias venosas e encontraram 13 casos que satisfizeram os critérios acima. É importante que se diferencie o extravasamento devido a pequenas rupturas dos fôrnices calcíneos por aumento da pressão da pelve renal daqueles de maior volume e persistentes, que poderão requerer reparo cirúrgico. O caso apresentado é de um paciente do sexo masculino, 50 anos de idade, sem antecedentes de litíase urinária que se apresentou à unidade de emergência com história de cólica ureteral esquerda há 48 horas. Analiticamente demonstrava um hemograma de 12 g/L de hemoglobina, 10,900 leucócitos, com um diferencial de 80 polimorfonucleares, 18 linfócitos e 2 monócitos. O sumário da urina destacou 8 leucócitos por campo e 2 hemácias; uréia (48); creatinina (0,6). Administrou-se butilescopolamina associada a dipirona sódica, antiinflamatório não-esteroidal e tramadol, sem melhora do quadro doloroso. Evoluiu com sinais de irritação peritoneal e piora da dor. Realizado ecografia renal que revelou dilatação calico-piello-ureteral esquerda e coleção líquida perirenal homolateral, sem evidência de fator obstrutivo. Em seguida, realizado urografia venosa que revelou extravasamento de contraste perirenal esquerdo e cálculo de 5 mm do ureter terminal do mesmo lado. Estabeleceu-se o diagnóstico de extravasamento renal espontâneo. **Objetivo:** Relatar um caso de extravasamento renal espontâneo de um paciente atendido no setor de emergência no Hospital UDI, em São Luís-MA. **Métodos:** A pesquisa foi do tipo estudo de caso, sendo recrutado um paciente do sexo masculino, de 50 anos de idade, com extravasamento renal espontâneo, que foi atendido no setor de emergência do Hospital UDI, onde foram analisados dados relacionados a queixa principal, exames laboratoriais e exames de imagem anexados ao prontuário, conduta e evolução clínica e cirúrgica. **Resultado:** Após tratamento cirúrgico instituído, através de ureteroscopia esquerda com extração do cálculo, deixou-se cateter ureteral duplo J e instituiu-se antibioticoterapia. O paciente evoluiu favoravelmente e obteve alta hospitalar no 3º dia de pós-operatório. **Conclusão:** O caso deste paciente, que evoluiu sem complicações, reitera que no extravasamento renal espontâneo por obstrução aguda das vias excretoras por cálculos urinários, situação rara, medidas de suporte clínico e remoção dos cálculos são suficientes.

Fatores de prevenção em insuficiência renal aguda

Oliveira ARM¹, Pires ARP¹, Rodrigues TL¹, Almeida DM¹

¹Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Introdução: A Insuficiência Renal Aguda (IRA) é uma síndrome caracterizada pelo rápido declínio da função renal (horas ou semanas) com consequente retenção sérica de produtos nitrogenados, tais como uréia e creatinina, tendo caráter potencialmente reversível após controle do fator desencadeante. Ocorre em aproximadamente 5% dos pacientes internados em hospitais terciários e em até 30% em pacientes de UTI (Unidade de Terapia Intensiva), dependendo do quadro, pode haver alta taxa de mortalidade. **Objetivo:** Conhecer os métodos de prevenção em insuficiência renal aguda existente na literatura, a fim de contribuir com o conhecimento científico e disseminar o mesmo. **Métodos:** Análise e revisão da literatura médica obtida por pesquisa através da Bireme, Google acadêmico, pubmed e por pesquisa direta utilizando os termos, prevenção em insuficiência renal aguda, utilizando os artigos mais relevantes de cada subcategoria para realização desta revisão de literatura. **Resultados:** Deve-se evitar a combinação de vários fatores potencialmente agressivos em duas ou mais combinações como: agentes de radiocontraste, desidratação, icterícia, aminoglicosídeos, mioglobinúria e hemoglobinúria (New York, p. 207-229, 1993). A alteração da função renal pelo aciclovir pode ser evitada. A infusão lenta de aciclovir, em pelo menos duas horas, e a sua maior diluição, parecem ser suficientes para evitar a IRA. Recomenda-se que a droga seja diluída em uma proporção de 500mg em 100 ml ou 1g em 200 ml de soro glicosado 5%, soro fisiológico 0,9% ou 0,45%. Além disso, a manutenção de um fluxo de diurese em torno de 100 a 150 ml/hora, previamente à administração da droga, pode ter um efeito benéfico. Portanto, em alguns casos, a prescrição de diuréticos pode propiciar altos fluxos urinários desde que seja realizada hidratação adequada além da monitorização dos eletrólitos séricos (AM J Med Sci 2003; 325:349-62). A administração de contrastes para exames radiológicos constitui importante causa reversível e prevenível de IRA, esta pode iniciar logo após a administração do contraste. Existem contrastes iônicos, não iônicos de baixa osmolaridade e não iônicos com isoosmolaridade (N Engl J Med 1989; 320:143-8). O tipo de contraste iodado é um fator importante na possibilidade de desenvolvimento de IRA. Hidratação é a principal ferramenta de prevenção, porém ainda não está bem estabelecida qual é a melhor solução, se salina isotônica ou bicarbonato de sódio. Salina isotônica mostrou-se melhor que salina 0,45%, e o principal benefício foi visto em diabéticos e

naqueles que receberam mais de 250 ml de contraste. Uso de bicarbonato de sódio tem sido estudado desde a demonstração que a alcalinização da urina pode proteger contra os radicais livres. O uso de 3 ml/kg/hora uma hora antes do uso do contraste seguido de 1ml/kg nas próximas seis horas mostrou-se benéfico na prevenção da IRA. Acetilcisteína é considerada com propriedades antioxidantes e vasodilatadoras. Considerando ser bem tolerada, o baixo custo pode ser usado em pacientes de alto risco, sempre acompanhada de outras medidas preventivas. A dose a ser usada é questionável atualmente, recomenda-se uso de 600-1200mg via oral, duas vezes ao dia no dia anterior e no dia do exame, o uso intravenoso não costuma ser recomendado (N Engl J Med 2006; 354:379-86). A revisão de literatura sugere fortemente que o uso de bicarbonato de sódio está associado à prevenção de nefropatia do contraste tão ou mais eficientemente do que o uso de solução salina isolada ou associada a N-acetilcisteína. Essa forma de prevenção pode ser particularmente útil em pacientes com limitação para infusão de volumes maiores de solução salina ou em pacientes que não possam receber a solução salina com 12 horas de antecedência em relação ao uso de contraste. (J. Bras. Nefrol. vol. 32 no. 3 São Paulo July/Sept. 2010). **Conclusão:** A insuficiência renal aguda é consequência de lesões isquêmicas, nefrotóxicas incluindo reações de hipersensibilidade, doenças glomerulosas e de pequenos vasos, doenças de grandes vasos, nefrite intersticial associada com infecções, nefrites causadas por drogas. Portanto a melhor medida de prevenção é diagnosticar as doenças que causam insuficiência renal e tratá-las. Para isso é preciso tomar algumas medidas na atenção básica antes que aconteçam complicações, como repor as carências hídricas, normalizar a pressão arterial, retirar substâncias tóxicas da circulação sanguínea. Também conhecimento médico sobre o devido uso de fármacos nefrotóxicos e prevenção de toxicidade pelo uso do contraste.

Fragilidade na doença renal crônica: prevalência e fatores de risco associados

Mansur HN¹, Bastos Mg²

¹Universidade Salgado de Oliveira Juiz de Fora - MG, ²Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF-MG

Introdução: A fragilidade é um estado de alta vulnerabilidade e efeitos adversos à saúde, incluindo dependência física, instabilidade, quedas e mortalidade, sendo os marcadores mais comuns, a perda de massa magra, de força e resistência muscular, de equilíbrio e baixo desempenho na caminhada. Na Doença Renal Crônica (DRC), a prevalência e os fatores preditores de fragilidade entre pacientes em Terapia Renal Substitutiva para determinar o grau em que a fragilidade foi associada à morte e à hospitalização. Independente da faixa etária, o estudo revelou que 67,7% dos pacientes eram frágeis, estando claro que a idade nos pacientes com DRC também é fortemente associada à fragilidade. Alguns estudos encontraram também que a raça negra e o sexo feminino aumentam a predisposição à fragilidade e à instabilidade, pois a prevalência de mulheres negras frágeis com DRC foi de 34%. Além disso, demonstrou que, na população dialítica, a incidência de fragilidade não esteve associada somente à idade. Dos pacientes avaliados, 67,7% apresentavam fenótipo de fragilidade. Destes, 44,4 % com idade menor que 40 anos. **Objetivo:** Verificar a prevalência de Fragilidade numa amostra de pacientes com DRC em tratamento conservador e verificar os fatores de risco associados à Fragilidade nessa população. **Métodos:** A amostra foi composta de 55 pacientes com DRC, estágios 3, 4 e 5 em tratamento conservador. Para avaliar a Fragilidade utilizamos o protocolo proposto por Johansen (2007). Para tal, utilizamos o questionário de Qualidade de Vida SF-36 e avaliação do prontuário do paciente, além de um questionário sobre a prática de atividade física. Dos 5 pontos possíveis, o paciente que apresentasse 3 ou mais é classificado como Frágil (F), 1 ou 2 pontos, pré-frágil (PF) e sem nenhuma pontuação, não frágil (NF). Para análise dos fatores associados, realizamos Vasodilatação Fluxo Mediada, Densitometria Óssea, Teste de Caminhada de 6 minutos, Teste de Força Muscular (Hand Grip) além de avaliação laboratorial. **Resultados:** A prevalência de Fragilidade na população estudada foi de 33,9% e a de Pré-Frágeis foi de 48,2%. Quando comparamos as médias dos grupos, encontramos significância quando comparamos os grupos quanto a Exaustão (NF x F= 0,01; PF x F= 0,01), Fraqueza (NF x F= 0,000; PF x F= 0,000), Reatividade Vascular (NF x F= 0,02) e Frequência da Atividade Física (NF x F= 0,000; PF x F= 0,000). Quando correlacionamos as variáveis do estudo e Fragilidade, encontramos diferença significativa nos seguintes resultados: Exaustão (p= 0,000; r= 0,50), Fraqueza (p= 0,000; r= -0,85), Reatividade Vascular (p= 0,01; r= -0,33), Frequência de Atividade Física (p= 0,001; r= -0,41), Teste de Caminhada de 6 minutos (p= 0,02; r= -0,30), PTHi (p= 0,02; r= 0,30), Ferro Venoso (p= 0,03; r= -0,29). **Conclusão:** A população apresentou alta prevalência de Fragilidade e inúmeras variáveis apresentam relação com a mesma. Dentre elas, destacamos a Reatividade Vascular e as avaliações físicas por testes específicos ou por questionário.

Hiperdia: perfil dos usuários acompanhados pelo programa em uma unidade básica de saúde

Alves SMA¹, Marinho RC¹, Câmara JT², Mendes EFA³, Fontenele AMM³, Santos EA³, Costa JSL⁴

¹Residência Multiprofissional em Saúde - Hospital Universitário - UFMA, ²Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, ³Universidade Federal do Maranhão - UFMA, ⁴Faculdade Santa Teresinha - CEST-MA

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes mellitus (DM) apresentam atualmente um importante problema de saúde pública, que na ausência de sua identificação precoce, tratamento e auto-cuidado adequado, podem deixar sequelas irreversíveis, necessitando assim de cuidados profissionais. Segundo Bosi *et al.* (2007), a avaliação dos serviços de saúde permite a análise numérica da produção e do desempenho de práticas em saúde, além de permitir vislumbrar os resultados de um programa frente aos objetivos desejados, contribuindo para a tomada de decisões, definição de estratégias e estabelecimento de metas factíveis. O Programa Nacional de Atenção à Hipertensão e Diabetes (PNAHD) estabelece diretrizes e metas para a reorganização no Sistema Único de Saúde (SUS), através de ações que possibilitem o diagnóstico de hipertensão e diabetes e ações de evitar complicações e promoção de saúde. Essas ações consistem em investimentos e atualização dos profissionais da rede básica, vinculação dos pacientes diagnosticados às unidades de saúde para tratamento e acompanhamento oferecendo maior qualidade de vida para os portadores dessas condições (Brasil, 2001). Programas como esse oferecem prevenção aos agravos de ambas as patologias como insuficiência cardíaca congestiva, acidente vascular encefálico, insuficiência renal aguda ou crônica. Cerca de 70% dos indivíduos em programa de hemodiálise possuem lesão renal causada por hipertensão arterial não-tratada ou DM (Brasil, 2001). No ano de 2002 foi criado também o Fluxo de Alimentação da Base Nacional do Hiperdia, obrigatório para todos os municípios que adotaram o Programa, visando um acompanhamento e tratamento específico para HAS e o DM, no intuito de reduzir as complicações e a morbimortalidade associada a estas patologias. As informações captadas são armazenadas em um banco de dados de Sistema de Informação do HIPERDIA, desde a sua criação (BRASIL, 2002). **Objetivo:** Identificar o perfil dos usuários cadastrados no PNAHADM de uma Unidade Saúde da Família (USF) no Município de Caxias - MA. **Métodos:** Pesquisa do tipo descritiva quantitativa, a coleta de dados foi realizada na zona urbana do município de Caxias - MA, escolheu-se usuários cadastrados e acompanhados pela USF Piquizeiro, foi aplicado aos mesmos um formulário com perguntas fechadas, foram entrevistados 35% dos 576 cadastrados USF que corresponde a 200 pacientes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa NOVAFAPI com o número de folha de rosto FR - 312464 e processo CAAE nº. 0011.0.043.000-10. **Resultados:** O alto custo da atenção à saúde, de acordo com Caprara (2004) exige dos gestores decisões que beneficiem maior número de usuários e que atinjam resultados mais equitativos com os mesmos recursos disponíveis, satisfazendo a todos. O estudo da satisfação do usuário de um determinado programa permite analisar os impactos das ações na saúde da população e os aspectos positivos e negativos dos serviços, ou seja, se as metas e os objetivos estão sendo, de fato alcançados. Os cuidados primários à saúde são essenciais para o diagnóstico e encaminhamento precoce ao tratamento de alta complexidade e a instituição de diretrizes apropriadas para retardar a progressão da Doença Renal Crônica sendo uma das complicações, sendo ideal prevenir suas complicações, modificarem comorbidades presentes e preparo adequado a uma terapia medicamentosa. Como complicações decorrentes da HAS e DM. Entretanto, 22,5% são portadores de coronariopatias, 16% possuem sequelas de acidentes vasculares encefálicos, 9% são portadores de doença renal crônica e 0,5% apresentam pé diabético, evidenciando a necessidade de intensificação do cuidado dispensado a estes pacientes pela equipe de Saúde da Família, pois na presença de DM e HAS essas lesões são precoces e mais intensas. É notória que é de fundamental importância ações de saúde preventivas para cuidados com doenças relacionadas ao aparelho circulatório como: Acidente Vascular Encefálico, Infarto agudo do miocárdio e Doenças Renais como: Insuficiência Renal Aguda e Crônica. A maioria (25%) dos pacientes não sabe ler e apenas 15,5% possuem o Ensino Médio completo o que dificulta a adesão ao tratamento e à educação em saúde influenciando no acesso aos serviços de saúde. Quanto ao perfil sociocultural à faixa etária de maior prevalência de HAS e DM foram encontradas entre os pacientes na faixa etária entre 61 a 80 anos (45%). Predomina o sexo Feminino com 60,5% dos cadastrados, 39,5% realizam consulta médica regularmente pelo menos uma vez ao ano e 48,5% realizava exames médicos periódicos. **Conclusão:** O resultado obtido através dessa pesquisa mostrou que 40,5% dos entrevistados demonstraram maior satisfação com a equipe em geral. Observou-se que a equipe de saúde necessita desenvolver estratégias factíveis, que resgate os indivíduos, com atividades na comunidade como Palestras educacionais, reuniões em grupo principalmente com os de baixa adesão à terapêutica. Esses dados demonstram que a UBS deve intensificar o trabalho de prevenção e promoção da saúde, levando em conta que os entrevistados não dedicam atenção à saúde podendo dificultar um resultado satisfatório no tratamento e prevenção de complicações das respectivas patologias.

Hipotireoidismo e insuficiência renal: associação subdiagnosticada

Campos Fg¹, Emídio RAS¹, Ferreira DP¹, Souza AG², Barros MEC²

¹Hospital Regional de Sobradinho - SES/DF, ²Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS/FEPECS

Introdução: O hipotireoidismo é uma síndrome clínica resultante da síntese e secreção insuficiente dos hormônios tireoidianos ou da ação inapropriada destes. Apresenta como consequência redução do metabolismo basal. Essa alteração tireoidiana pode contribuir para a insuficiência renal por meio de vários mecanismos, dentre eles alterações hemodinâmicas. **Objetivo:** Relatar caso de paciente com insuficiência renal crônica e hipotireoidismo que necessitou de terapia de substituição renal devido à descompensação da tireoidopatia. **Métodos:** Masculino, 71 anos, aposentado, procedente de Sobradinho DF, encaminhado ao serviço de nefrologia devido à astenia, anúria e dor abdominal. História prévia de hipertensão arterial sistêmica (HAS) em tratamento irregular, sem acompanhamento com nefrologista. Apresentava-se afebril, eupneico, estável hemodinamicamente, com dor à palpação em hipogástrio, punho percussão negativa hipocorada e edema de membros inferiores 2+/4+. Exames laboratoriais: creatinina de 3,2 mg/dl e uréia de 38 mg/dl, hematócrito 27%, potássio 5,0 mEq/L. Durante a internação houve elevação das escórias nitrogenadas com necessidade de hemodiálise. Após a investigação da etiologia da insuficiência renal, que incluiu mielograma e biópsia renal, diagnosticou-se hipotireoidismo como causa da doença renal. A avaliação da função tireoidiana (realizada em laboratório privado por falta de reagente em nosso serviço): TSH de 196,30 µU/mL, T4 livre de 0,20 ng/dL, anticorpos antiperoxidase maior que 1.300.00U/mL; anticorpos anti-tireoglobulinas maior que 2.500 UI/ml, anticorpos anti-receptor de TSH 3%. Iniciado tratamento para o hipotireoidismo paciente cursou com melhora da insuficiência renal, mudança de classe (estágio V para III) e interrupção da hemodiálise. **Discussão:** A deterioração renal secundária ao hipotireoidismo relaciona-se com alterações hemodinâmicas devido a: efeito inotrópico negativo sobre o coração, redução do volume intravascular circulante e aumento da resistência vascular periférica por vasoconstricção. Este efeito produz a diminuição do fluxo sanguíneo renal (IRA pré-renal), e, consequentemente, da taxa de filtração glomerular. O hipotireoidismo pode ser acompanhado de alterações histológicas, como o aumento da espessura da membrana basal tubular e glomerular e acúmulo de vários tipos de inclusões citoplasmáticas. Ao se refazer a biópsia após o uso de levotiroxina demonstra-se melhora das lesões histológicas renais. Alterações na tireoide também podem ser observadas em indivíduos com nefropatia sugerindo que a uremia possa ter efeitos morfofuncionais na tireoide. Assim, o tratamento concomitante do hipotireoidismo pode diminuir a progressão da insuficiência renal, retardar a necessidade de terapia substitutiva renal mesmo em pacientes com insuficiência renal crônica preexistente e possibilitar a interrupção da terapia de substituição renal devido à mudança de classe de IRC, nos pacientes que evoluíram com necessidade de hemodiálise por hipotireoidismo não tratado. Os hormônios tireoidianos influenciam o desenvolvimento, a estrutura e a hemodinâmica renal, podem alterar a taxa de filtração glomerular, a função de muitos sistemas de transporte ao longo do néfron, transporte de sódio e homeostase da água. Estes efeitos do hormônio da tireoide devem-se ao direcionamento de ações renais e, em parte, seus efeitos cardiovasculares e hemodinâmicos sistêmicos que influenciam a função renal. Como consequência, o hipotireoidismo pode associar-se com alterações renais importantes e seu adequado controle tem relevância no melhoramento da função renal. Distúrbios da tireoide também têm sido associados ao desenvolvimento de lesão glomerular imunomediadas. Hormônios tireoidianos são importantes reguladores da função renal, cardíaca e vascular. Respondem ainda pela manipulação renal de sódio, e, portanto, da pressão arterial envolvendo, desta forma, o sistema renina-angiotensina-aldosterona. Assim, a pesquisa de disfunção tireoidiana é mandatória na prevenção e evolução da nefropatia. **Conclusão:** A associação de insuficiência renal e hipotireoidismo existem e são subdiagnosticadas. As etiologias são múltiplas. O tratamento consiste em administrar hormônio tireoidiano e, ao adequar a função da tireoide, possibilitar a melhora da função renal minimizando a progressão da doença renal e a necessidade de terapia renal substitutiva.

Hiperuricemia em pacientes hipertensos: um fator de risco para doença renal?

Santos EJP¹, Portela LLC², Santos AM³, Salgado Filho N³

¹Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA, ²Curso de Farmácia Bioquímica da UFMA, ³Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Introdução: Estudos epidemiológicos recentes e evidências experimentais sugerem um papel para ácido úrico, não apenas como um marcador de

redução da função renal e independente fator de risco cardiovascular, mas também como um fator de risco causal para o desenvolvimento e progressão de insuficiência renal (Obermayr, 2008). A ocorrência de hiperuricemia, geralmente decorrente da diminuição da excreção fracional do ácido úrico pelos rins ao longo dos anos, gera um aumento da quantidade de ácido úrico no organismo, favorecendo a deposição de urato não só nas articulações, mas também em outros tecidos, principalmente nos rins, e no endotélio vascular (Bastos, 2009). Em humanos, a hiperuricemia tem sido associada com hipertensão e, recentemente, com iniciação e progressão da doença renal em não-diabéticos (Hovind, 2009). A relação entre ácido úrico e microalbuminúria tem sido observada anteriormente em hipertensos e pré-hipertensos, na sua maioria relacionada com os valores da pressão arterial (Rodilla, 2009). A microalbuminúria representa uma disfunção generalizada do endotélio vascular com aumento da sua permeabilidade, permitindo o vazamento de albumina através da membrana glomerular (Stamm, 2007). Evidências atuais têm sugerido que o diagnóstico e a implementação de medidas nefroprotetoras precoces podem interromper ou retardar a progressão da DRC (Bastos, 2009). **Objetivo:** Avaliar a relação da microalbuminúria - excreção urinária de albumina ≥ 30 mg/24h - com as características sociodemográficas, clínicas e laboratoriais de pacientes hipertensos. **Métodos:** Trata-se de estudo analítico, transversal com 226 pacientes cadastrados no HiperDia, não-diabéticos, avaliando-se dados demográficos, socioeconômicos e história clínica. Na Unidade de Saúde, foi realizada avaliação da pressão arterial, avaliação antropométrica e clínico-laboratorial. Para verificar a associação dos demais fatores com o a presença de microalbuminúria, foi utilizado um modelo de regressão logística com nível de significância pré-estabelecido em 5%. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer nº. 312/2009. **Resultados:** Na amostra estudada, houve predomínio do sexo feminino (75.8%), com média de idade 61.20 ± 12.1 anos; 55.7% pertenciam às classes B e C; (57.7%) tinham mais de 8 anos de estudo; (17.2%) referiram-se brancos; (68.2%) eram não fumantes; (62.24) não consumiam bebida alcoólica e (75,5%) eram sedentários. Na análise univariada, o ácido úrico alterado foi associado à presença de microalbuminúria. Na análise multivariada, utilizando-se o Stepwise, confirmou-se o ácido úrico alterado como fator de risco (OR=9,24; IC=2,05-41,56) e a pressão arterial diastólica acima de 90 mmHg também foi identificada como fator de risco (OR=3,36; IC=1,48-7,61). **Conclusão:** Os níveis pressóricos devem ser observados de perto em pacientes hipertensos, assim como a dosagem do ácido úrico deve ser pensada, visto que as associações demonstradas podem ser usadas no rastreamento da doença renal nesse grupo de risco.

Infecção urinária em gestantes atendidas em PSFs do município de Santa Helena - MA

Araújo AHB¹, Silva LRMS²

¹Programa Saúde da Família - Santa Helena-MA, ²Residência Multiprofissional em Saúde - HUUFMA

Introdução: Prevenir consiste em atuar antecipadamente, impedindo situações indesejadas, como o adoecimento, a invalidez, a cronicidade de uma doença ou morte. Os níveis de prevenção podem ser três: prevenção primária, relacionada a ações que possam evitar que determinada doença se instale; prevenção secundária, voltada para impedir a evolução e complicações da doença e prevenção terciária, que consiste em ações voltadas para a limitação do dano e a reabilitação do indivíduo. O acompanhamento pré-natal corresponde a uma das ações de proteção específica, relacionada à prevenção primária, pois inclui medidas voltadas para o combate de doenças que possam vir a causar danos irreversíveis. Nesse contexto, foi criado o PAISM (Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher), o qual tem como um dos principais objetivos, melhorar a qualidade da assistência ao parto e implantar ou ampliar as atividades de identificação de patologias de maior prevalência. As Infecções do Trato Urinário (ITU) são comuns em mulheres jovens e representam a complicação clínica mais frequente na gestação. Durante a gestação, os hormônios provocam inúmeras modificações no organismo da mulher, tornando a urina mais rica em açúcar e aminoácidos, favorecendo o crescimento bacteriano e as infecções. Além disso, do ponto de vista renal, ocorre um aumento do volume do glomérulo, associado a uma vasodilatação que acomoda uma maior quantidade de sangue. Esta favorece a estase urinária e aumenta a probabilidade de mulheres grávidas que têm infecção urinária (assintomática ou sintomática) desenvolverem pielonefrite. Desta forma, a incidência da infecção urinária não é maior na grávida do que na não grávida sexualmente ativa, mas a propensão a desenvolver complicações é significativamente maior. Há quatro tipos de infecção: bacteriúria assintomática, infecção urinária baixa (cistite), pielonefrite aguda e pielonefrite crônica. A bacteriúria assintomática, diagnosticada através da urocultura positiva, pode causar complicações como trabalho de parto prematuro (TPP), anemia e restrição do crescimento intra-uterino (RCIU). Por outro lado, a pielonefrite é uma das complicações mais comuns e mais sérias durante a gestação, acomete os rins e evidenciam-se pela febre alta, calafrios e dor na

loja renal, além da referência pregressa de sintomas de infecção urinária baixa. Esta última, caracterizada pela cistite, a qual acomete a bexiga, fica evidenciada na análise do sedimento urinário, geralmente leucocitúria e hematúria, além do grande número de bactérias e sintomas como disúria, polaciúria e/ou urgência urinária. O sedimento urinário pode ser analisado através do EAS (exame de urina de rotina). Por ter baixo custo e ser facilmente disponibilizado, além de não ser um método invasivo, é realizado rotineiramente e, apesar de ser considerado um exame simples, fornece uma grande quantidade de informações úteis no diagnóstico e seguimento das doenças não apenas renais, mas também do trato gênito-urinário. Embora haja controvérsias quanto aos limites de normalidade da presença de hemácias na urina, a maioria dos laboratórios consideram no máximo 5 hemácias por campo como parâmetro de normalidade. Em relação à presença de leucócitos, considera-se leucocitúria quando há um número acima de 10 leucócitos por campo na amostra urinária. **Objetivos:** Identificar gestantes com possível infecção urinária e infecção urinária pregressa. **Métodos:** Estudo descritivo, realizado com gestantes acompanhadas de abril a outubro de 2011, nos PSFs José Leite e Olho d'água, no município de Santa Helena - MA, submetidas ao exame de urina para avaliação do sedimento urinário. **Resultados:** De um total de 53 gestantes, 1,88% (1) têm idades que correspondem a 21, 24, 28, 29, 30, 33, 34 e 35 anos, 3,78% (2) têm idades que correspondem a 14, 15, 22 e 25 anos; 5,66% (3) têm idades que correspondem a 26 e 27 anos, 7,55% (4) têm idades que correspondem a 16, 17, 18 e 23 anos, 11,33% (6) têm idade correspondente a 19 anos e 16,99% (9) têm idade correspondente a 20 anos. Em relação ao estado civil, 32,07% (17) relataram ser solteiras, 22,64% (12), casadas e 45,29% (24), em união estável. No que diz respeito ao número de gestações, 49,06% (26) relataram ser esta a primeira gestação, 26,42% (14), a segunda, 15,09% (8), a terceira gestação, 5,66% (3), a quarta e 3,77% (2) relataram mais de quatro gestações com esta. Em relação às ITU, 16,99% (9) referiram infecção urinária como antecedentes pessoais. De acordo com exames de urina analisados, puderam-se observar os seguintes resultados: 22,64% (12) apresentaram 0-2 leucócitos por campo (p/c), 18,87% (10) apresentaram 3-5 p/c, 24,53% (13) apresentaram 10-12 p/c, 9,43% (5) apresentaram 12-15 p/c e 24,53% (13) apresentaram acima de 15 leucócitos por campo. Em relação à presença de hemácias na urina, foram encontrados os seguintes resultados: 5,66% (3) apresentando 1-2 hemácias p/c, 3,77% (2), 2-3 p/c, 5,66% (3), 5-6 p/c e 7,48% (4) apresentando 7-9 p/c. É importante ressaltar que das 13 gestantes com presença de leucócitos acima de 15 p/c, 30,77% (4) apresentaram 25-30 p/c, 7,69% (1) apresentou 50 p/c e 15,38% (2) apresentaram campos incontáveis. Das gestantes que apresentaram um número de leucócitos acima de 10 p/c, o qual totaliza 23 gestantes, 34,78% (8) relataram já ter tido infecção urinária anteriormente. Além disso, 56,60% das 53 gestantes relataram presença de pelo menos dois dos sintomas relacionados à cistite e/ou pielonefrite. **Conclusão:** De acordo com os resultados encontrados, pode-se observar que a maioria das gestantes apresentou um número elevado de leucócitos no sedimento urinário, além de um número considerável que já teve infecção urinária anteriormente. É importante ressaltar que todos os casos de infecção urinária podem causar danos aos rins que, em longo prazo, prejudicam o funcionamento dos mesmos. Desta forma, o mais importante é prevenir com orientações e ações que ajudem a diminuir a proliferação das bactérias na urina, como por exemplo, ingestão hídrica aumentada e asseios, pois as ITUs quando recorrentes, tornam-se um fator importante para patologias renais com complicações.

Inserção do assistente social no centro de prevenção de doenças renais de um hospital universitário

Rodrigues N¹, Pereira G¹, Carneiro E¹, Pereira R², Viegas D², Salgado Filho N³

¹Hospital Universitário da UFMA, ²Residência Multiprofissional em Saúde - HUUFMA, ³Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é uma síndrome clínica caracterizada pela perda lenta e irreversível da função renal. Segundo o National Kidney Foundation / Clinical Practices Guidelines for Chronic Kidney Disease (NKF/DOQI), a DRC caracteriza-se pela presença de dano renal ou redução da função renal por um período igual ou superior a três meses, independente de sua etiologia. Por ser uma doença complexa e multifatorial requer uma abordagem multiprofissional, posto que, segundo Bastos *et al.* a doença renal "... cursa assintomática até seus estágios mais avançados e quando o paciente procura atenção médica já apresenta uma ou mais complicações e/ou co-morbidade da doença" (Bastos *et al.* 2008: 283). Nesse contexto o Serviço de Nefrologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) foi credenciado pelo Ministério da Saúde como Centro de Referência em Nefrologia para o Estado do Maranhão. Visando a melhor organização dos serviços foi estruturado o Centro de Prevenção de Doenças Renais (CPDR), como parte do Serviço de Nefrologia. O foco de atendimento do Centro são ações em torno do diagnóstico precoce da DRC, no tratamento conservador da função renal, conseqüente postergação

do ingresso dos pacientes em níveis dialíticos e preparação de pacientes para ingresso em Terapia Renal Substitutiva. A atuação do Assistente Social na Política de Saúde é referendada pela Resolução Nº 383/99 do Conselho Federal de Serviço Social, a qual em seu artigo 1º caracteriza “o assistente social como profissional de saúde” ao considerar que “o assistente social atua no âmbito das políticas sociais [...]”. (CEFSS, 2009). A inserção do assistente social no Centro de Prevenção de Doenças Renais do HUUFMA data de dezembro de 2010. O assistente social atua na perspectiva de uma ação que objetiva a construção da cultura de informação e participação social. Os usuários são estimulados a buscar formas de participação e controle social na Política de Saúde. Outras ações do serviço social no CPDR estão relacionadas à função pedagógica que segundo o projeto que orienta a atuação profissional no setor deve colaborar para orientar os pacientes quanto aos direitos e deveres que os assistem, bem como quanto à rede social de apoio e seguridade disponível, além de encaminhá-los aos recursos existentes. **Objetivo:** Relatar a inserção e prática do Serviço Social no Centro de Prevenção de Doenças Renais do HUUFMA. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, do tipo descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa. **Resultados:** No período de dezembro de 2010 a outubro de 2011, foram inscritos no Cadastro do Serviço Social 402 usuários. Além destes foram realizadas, no período de agosto a outubro de 2011, 21 atividades socioeducativas em sala de espera, 04 em parceria com a Psicologia e 01 com a Enfermagem, onde participaram 378 usuários. As ações do Serviço Social têm se pautado em uma prática pedagógica, na orientação sobre direitos e benefícios sociais, encaminhamento aos recursos e serviços disponíveis, além da interlocução com os demais membros da equipe, possibilitando a troca de saberes, visando o atendimento integral aos usuários. **Conclusão:** O conceito de saúde defendido pelo SUS para o atendimento integral requer equipes de saúde ampliadas para um atendimento que considere e desvende a realidade dos usuários atendidos. Nesse sentido a inserção do Serviço Social no Ambulatório do CPDR é uma conquista tanto para o serviço quanto para os usuários e insere-se no âmbito das atividades socioeducativas.

Infecção urinária: fator complicador durante a gestação

Andrade BC¹, Sousa FC¹, Melo LPL¹, Albuquerque IC¹, Andrade DC²

¹Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, ²Centro Universitário do Maranhão - CEUMA

Introdução: Vários fatores tornam a infecção do trato urinário uma relevante complicação do período gestacional, como: as alterações anatômicas e funcionais do trato urinário produzidas pelo estado gravídico modificam de maneira significativa o curso da bacteriúria. Junto a essas alterações fisiológicas, que deixam a gestante mais suscetível à proliferação e ascensão de bactérias ao trato urinário superior, somam-se as repercussões da gestação no sistema imunológico da mulher, favorecendo a progressão para quadros infecciosos mais intensos. O sistema coletor renal e, sobretudo, os ureteres se mostram dilatados durante o período gestacional, o que pode ser explicado pela diminuição da capacidade de peristalse ureteral sob influência da progesterona, mas, principalmente, pela compressão ureteral pelo útero gravídico. Da mesma forma, o relaxamento muscular induzido pela progesterona, que altera a capacidade de peristalse ureteral, também altera a capacidade contrátil da bexiga, que se torna um reservatório com capacidade aumentada. Já que à proporção que a investigação e tratamento adequados são realizados de maneira antecipada, menores são as complicações. O rastreamento precoce da bacteriúria na gestação, mesmo que sem apresentar quadro sintomatológico, tem benefícios, já que a infecção do trato urinário na gestação é fonte de complicações maternas e perinatais. **Objetivo:** mostrar, a partir das literaturas pesquisadas, o quanto que a infecção urinária durante o período gestacional pode vir a ser fator complicador no desenvolvimento do bebê e fator de risco também para saúde e integridade da mãe. **Métodos:** O trabalho apresenta um enfoque descritivo a partir de pesquisa bibliográfica em artigos do banco de dados eletrônicos LILACS, compreendendo a publicação de 2005 a 2010. Foram encontrados 5 artigos. O período de pesquisa foi de 19 de agosto a 25 de outubro de 2011. **Resultados:** A partir da análise dos textos pesquisados não há dúvidas que a infecção urinária representa relevante fonte de complicações à gestante, seja desde obstrução urinária a trabalho de parto pré-termo, anemia, pré-eclâmpsia, ou mais ainda: falência de múltiplos órgãos e óbito, além de prejudicar o desenvolvimento do feto dentro dos padrões de normalidade anatomofisiológicos. Podendo assim, desencadear prematuridade, infecção generalizada, aborto e natimorto. O que nos leva, como profissional de saúde, acompanhar mais de perto esses casos, pois é a partir da realização de práticas preventivas (dentro do acompanhamento realizado no pré-natal) que agravos maiores e/ou irreversíveis conseguem ser evitados. **Conclusão:** A infecção urinária é uma complicação comum na gestação. *Escherichia coli*, dentre alguns outros uropatógenos mais comuns podem ser responsáveis por complicações como prematuridade, baixo peso ao nascer e morte fetal, bem como desenvolvimento de desarranjo fisiológico no organismo da gestante. Por isso, torna-se importante discutir a importância de um pré-natal bem

feito, com todas as consultas realizadas rotineiramente a fim de efetuar a prática preventiva para uma boa gestação.

Insuficiência renal no Maranhão (1997-2007)

Santos MJC¹, Silva NS¹, Borges KGPS¹, Araújo RLTM¹, Menezes CDS¹, Silva ACO²

¹Residência de Enfermagem em Clínico-Cirúrgica - UFMA, ²Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Introdução: A insuficiência renal é um diagnóstico que expressa uma perda maior ou menor de qualquer uma das funções do rim. Pode ser dividida em duas categorias principais: 1) a *insuficiência renal aguda*, na qual os rins subitamente param de funcionar de modo total ou parcial, mas que podem em um período futuro recuperar o funcionamento quase normal, e 2) *insuficiência renal crônica*, na qual ocorre perda progressiva da função de um número crescente de néfrons, que de modo gradual, vão diminuindo a função geral dos rins. Estão entre as causas mais importantes de óbito e de incapacidade em diversos países em todo o mundo. A mortalidade por insuficiência renal é 10 a 20 vezes maior que a da população geral, mesmo quando ajustada por idade, sexo, raça e presença de diabetes mellitus, sendo que a doença cardiovascular é a causa mais comum de óbito. No Brasil, a doença atinge 2 milhões de pessoas, sendo que 60% desconhecem o diagnóstico. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), em 2010, foram 92.091 pacientes dialíticos, como fontes pagadoras 85,8% pelo SUS e 14,2% por outros convênios. No país são 682 unidades renais cadastradas na SBN e apenas 8 no Maranhão. **Objetivo:** Identificar a prevalência de insuficiência renal no Estado do Maranhão. **Métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, que visa identificar a prevalência de morbidade por insuficiência renal no Maranhão no período de 1997 a 2007. Os dados foram obtidos por meio do Data-SUS do Ministério da Saúde, foram reunidos e analisados e serão apresentados em forma de gráficos e tabelas distribuídos em coeficientes e índices. **Resultados:** No Estado do Maranhão, no período de 1997 a 2007, o coeficiente geral de morbidade específico para insuficiência renal foi de 16 por 10 mil hab. O índice de morbidade proporcional de insuficiência renal para o sexo masculino foi de 53,9% e de 46,1% para o feminino. Menores de um ano apresentaram índice de 0,88%, crianças de 1 a 4 anos, 3,3%, de 5 a 19 anos apresentaram 12,2%, de 20 a 49 anos, 40,7% e acima de 50 apresentaram índice proporcional de morbidade por insuficiência renal de 43%. Em 1998, o Maranhão apresentou um coeficiente de morbidade por 10 mil habitantes de 1,2. Nos anos de 1999, 2000 e 2001 apresentou 1,1. Em 2002 e 2003, apresentou um coeficiente de 2 por 10 mil habitantes. Em 2004 e 2005, de 1,8. Em 2006, apresentou 1,9 e em 2007 apresentou um coeficiente de morbidade específico para insuficiência renal de 1,6 por 10 mil habitantes. **Conclusão:** Os dados revelam a subnotificação de pacientes portadores de insuficiência renal no Maranhão, demonstrando a necessidade de maior rastreamento desses indivíduos por parte dos ambulatórios e ainda devido a existência de apenas 8 centros de diálise que suprem as necessidades de uma parcela dessa população. Entretanto, não se devem subestimar esses valores, visto que apesar da subnotificação é uma doença que repercute nas bases de dados dos censos especializados devido à sua alta morbimortalidade.

Implicações nutricionais durante a gestação sobre a saúde renal do concepto

Viana BV¹, Teixeira AF¹, Santana LC¹, Santos SJL¹, Castro LS¹, Nunes GS²

¹Curso de Nutrição da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, ²Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Introdução: A doença renal crônica (DRC) atualmente atinge proporções epidêmicas, constituindo-se em um problema de saúde pública. Estudos têm demonstrado que o risco de complicações renais na idade adulta pode ser afetado pelo ambiente uterino, nesse sentido, a nutrição materna pode gerar mudanças estruturais em tecidos complexos, refletindo no desenvolvimento do rim fetal. A gestação representa uma experiência humana que envolve uma dimensão social, na qual há a influência de diversos fatores externos, e outra biológica, em que é necessário o equilíbrio entre as condições fisiológicas para o desenvolvimento do feto. **Objetivos:** O presente estudo teve por objetivo buscar na literatura atual, artigos sobre as implicações nutricionais da gestação sobre a saúde renal do concepto. **Métodos:** Realizou-se levantamento bibliográfico em artigos indexados nas bases de dados Bireme, LILACS e Scielo, utilizando-se os descritores - *doença renal e nutrição; doença renal e gestação*. **Resultados:** Os estudos apresentam dados obtidos principalmente, a partir de experimentos realizados em modelos experimentais com ratos e ovelhas. As pesquisas demonstraram que um dos principais órgãos afetados por um ambiente desfavorável durante o pré-natal é o rim. Alguns trabalhos

apontam a vitamina A insuficiente, desnutrição calórica e protéica, exposição a glicocorticóides em excesso e alterações no sistema renina-angiotensina como principais fatores que podem afetar o desenvolvimento renal fetal. Em estudos utilizando modelos de desnutrição materna, exposição a glicocorticóides e insuficiência útero-placentária observaram-se prole com número reduzido de néfrons e disfunção renal na vida adulta, independente do peso ao nascer. No que concerne ao baixo peso ao nascer, trabalhos destacam que este gera risco aumentado para doença renal crônica. Em estudos onde se realizou a combinação de redução na nutrição fetal e obesidade, obteve-se de forma independente que a obesidade induziu a uma resposta inflamatória crônica comprometendo a saúde renal em longo prazo. Pesquisas revelaram que a nutrição materna pode influenciar no peso ao nascer, sendo um indicador importante não só pela capacidade que apresenta para predizer risco elevado de morte infantil entre as crianças nascidas com baixo peso. Também reflete a exposição a outros fatores de risco como condições socioeconômicas desfavoráveis, má nutrição e doenças maternas, entre outras. **Conclusão:** Uma melhor compreensão da nutrição materna e do ambiente uterino é imprescindível, pois pode oferecer estratégias para a detecção precoce da doença renal e condutas terapêuticas apropriadas que visam reduzir a carga de doença renal na vida adulta, reduzindo o sofrimento de pacientes e os custos financeiros associados à DRC.

Intervenções de enfermagem no enfrentamento da doença renal crônica na gravidez

Pires KS¹, Lima CDA¹

¹Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Introdução: A insuficiência renal crônica apresenta-se como doença de etiologia variada, acometendo praticamente todas as faixas etárias, possibilitando assim a sua ocorrência também em mulheres na fase reprodutiva. Além disso, possui como característica particular, instalação insidiosa, o que o torna difícil seu diagnóstico em fases precoces e faz com que, em muitos casos, só seja realizado durante a gestação. Há alguns anos, a doença renal era sinônimo de interrupção da gravidez, previsto em lei por risco de vida materna, em nossos dias mulheres com doenças renais crônicas tem conseguido mesmo com certa dificuldade, chegar ao término de gestações bem sucedidas, hoje observa-se pacientes transplantadas renais com uma sobrevida cada vez maior relacionada a um aumento de fertilidade. Neste sentido, faz-se necessário um acompanhamento de um pré-natal especializado por uma equipe multidisciplinar, onde a enfermagem desempenhará um papel de suma importância na educação em saúde. A gravidez em paciente com doença renal prévia ou aquela que se instala na gravidez são condições usualmente preocupantes diante das implicações que têm sobre a saúde materna e fetal, particularmente quando se observa perda da função renal. **Objetivo:** Descrever a intervenção da enfermagem no cuidado à gestante portadora de Doença Renal Crônica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão literária realizada através de pesquisa bibliográfica e busca nas bases de dados do Scielo e LILACS, entre os meses de setembro e outubro, no idioma de português, com os descritores: Enfermagem, Insuficiência renal crônica, Cuidados de enfermagem e Gravidez. **Resultados:** Existem vários estudos que procuram determinar o impacto da gestação sobre a progressão da doença renal. Sabe-se que em uma gestante com a função renal preservada ocorre o aumento da taxa de filtração glomerular (TFG) e do fluxo plasmático renal, logo no início da gestação, e como consequência observa-se o aumento da depuração da creatinina (110-150 ml/min) e diminuição da creatinina (0,5-0,8 mg/dl) e da uréia (9-12 mg/dl) no soro. No caso de doença renal crônica, especialmente aquela com insuficiência renal moderada/grave, frequentemente esta condição está associada a pré-eclâmpsia, deterioração da função renal, parto pré-termo, anemia, hipertensão crônica e cesariana. Sendo a hipertensão e a proteinúria indicadores do mau prognóstico, o manejo da mulher grávida com a doença renal crônica deve envolver supervisão periódica, pronto tratamento de qualquer momento infeccioso e rigoroso controle da pressão arterial. Nesse contexto, o cuidado de enfermagem a essa gestante deve ser direcionado no sentido de evitar as complicações decorrentes da redução da função renal e auxiliar no enfrentamento da ansiedade de lidar com a doença durante a gravidez e do estresse diante de uma situação de risco. Desta forma, os cuidados devem ser voltados para avaliação do estado hídrico e identificação das fontes potenciais de desequilíbrio, proporcionar um programa nutricional adequado para assegurar a ingesta nutricional adequada, promover a sensações positivas por encorajar o autocuidado diminuindo o grau de dependência, além de fornecer explicações e informações à gestante e sua família em relação ao seu quadro clínico e obstétrico, opções de tratamentos e possíveis complicações. Uma grande parcela de apoio

emocional é necessária devido a dupla condição de alterações vivenciadas por esta mulher grávida. **Conclusão:** Diante do exposto, conclui-se que as literaturas consultadas são enfáticas com relação a importância da enfermagem no cuidado à gestante portadora de insuficiência renal crônica, por este profissional se destacar como o membro da equipe multiprofissional que atua de modo mais constante e próximo da paciente. Observa-se o crescente bom prognóstico de gestantes com essa patologia, tendo como facilitadores do cuidado a participação de uma equipe multidisciplinar que atuará juntamente com a enfermagem, para a melhoria da qualidade de vida e em todo período gestacional.

Laser de baixa intensidade como opção terapêutica para fibrose intersticial da doença renal crônica

Oliveira FM¹, Fortes RSM¹, Bastos MG¹, Moraes AP², Paiva ACM², Schinzel V², Costa M³, Semedo P³, Castoldi A³, Cenedeze M³, Câmara NO³, Sanders-Pinheiro H³, Fortes RSM⁴

¹Núcleo Interdisciplinar de Estudo e Pesquisa em Nefrologia - Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF-MG, ²Curso de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF-MG, ³Laboratório de Imunologia de Transplante - Universidade de São Paulo - USP, ⁴Núcleo Interdisciplinar de Estudos em Animais de Laboratório - Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF-MG,

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) tem uma fisiopatologia complexa, que envolve fenômenos inflamatórios e que ainda não dispõe de terapêutica específica. Um dos aspectos observados à morfologia é a fibrose generalizada e progressiva do interstício renal, atrofia tubular e a disfunção renal. **Objetivo:** investigar os efeitos da Terapia Laser de Baixa Intensidade (LLLT - em inglês: *Low-level laser therapy*) sobre a fibrose intersticial renal da DRC. **Métodos:** Utilizamos o modelo de Obstrução Unilateral do Ureter (OUU) e estudamos 3 grupos: grupo OUU, Grupo OUU+LLLT e grupo LLLT. O rim obstruído do grupo OUU+LLLT, recebeu dose única intra-operatória do laser com as seguintes características: AlGaAs laser, 780 nm, 22,5 J/cm², 30 mW, 30 segundos em cada um dos nove pontos. Após 14 dias, a fibrose renal foi avaliada pela coloração por picrossírius e medição da área transversal sob luz polarizada. Análise imunohistoquímica quantificou células do tecido renal que expressam marcadores de fibroblastos (FSP-1) e miofibroblastos (α -SMA). RT-PCR foi realizada para determinar a expressão de mRNA de genes chaves relacionados com a fibrose: TGF- β 1, Smad3 e mediadores inflamatórios IL-6 e MCP-1. **Resultados:** No grupo submetido à OUU e tratado pelo LLLT os animais apresentaram menos fibrose renal do que os animais obstruídos (OUU), $98,5 \times 10^3 \pm 17,3\%$ vs. $184 \times 10^3 \pm 23,8\%$, $p < 0,01$. A expressão de α -SMA, TGF- β 1, Smad3 e dos mediadores inflamatórios IL-6 e MCP-1 estava aumentada no interstício renal dos animais do grupo OUU. A LLLT reduziu a expressão de todas essas moléculas. Após a LLLT, não observamos efeito significativo na expressão do número de fibroblastos FSP-1, que também foram induzidos por OUU. **Conclusão:** Pela primeira vez, mostramos que LLLT tem um efeito protetor em relação à fibrose intersticial renal. Os resultados sugerem que, atenuando a inflamação, a laserterapia pode impedir a ativação tubular e transdiferenciação, que são os dois processos principais que formam a fibrose renal no modelo OUU.

Nefrolitíase: o cuidado na ingestão de frutos de morinda citrifolia linn

Castro VAS¹, Chaves FL¹, Lima RLR¹, Costa EGL¹, Nunes SEA²

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão.

²Universidade Estadual do Maranhão - UEMA

Introdução: Os rins humanos são órgãos pares em forma de feijão, localizados no espaço retroperitoneal, possuem função importante na homeostasia corpórea, ao mesmo tempo em que remove substâncias desnecessárias ao organismo. Os cálculos renais são formados por depósitos de cristais. Conforme Hruska (2001) a formação de cálculos renais se dá em três etapas 1 - formação inicial de cristais (nucleação), 2 - efeitos reduzidos dos constituintes urinários normais que inibem o crescimento e agregação de cristais; e 3 - presença de substâncias que favorecem o crescimento e 4 - processo que determinam a fixação de cristais à superfície de células papilares renais. Campos e Schor (1998) comentam que embora ainda não se disponha de dados objetivos que comprovem a relação existente entre cristais de oxalato de cálcio e cálculos renais, tudo leva a crer que a adesão dos cristais de CaOx à superfície epitelial tubular é realmente necessária para posteriormente originar os, cálculos propriamente ditos. Após estudo de Castro (2010), que traçou um perfil de consumidores de frutos de *Morinda citrifolia* Linn. no município de Imperatriz - MA, mostrando que 66,66%

procuraram o noni devido ao histórico de doença. **Objetivo:** Realizar uma investigação histológica do fruto, de modo a identificar os componentes morfológicos e constatar sua nefrotoxicidade. **Método:** Estudo Laboratorial, caracterizado por natureza descritiva e aplicado. A coleta de dados ocorreu de fevereiro a julho de 2011. A partir do material coletado foram feitos cortes anatômicos transversais do fruto, com o auxílio de lâminas de bisturi de aço. Para a coloração dos tecidos mais internos foi utilizado azul de metileno e para as secções mais externas, foi utilizado a hematoxilina, as secções permaneceram na solução durante 10 minutos, logo após foram lavados em água abundante. A visualização foi feita em microscópio de luz (Axiophoto, ZEISS). **Resultado:** Foi encontrada nos cortes histológicos do fruto, a presença de ráfides, que são cristais de oxalato de cálcio que se depositam no protoplasma vegetal, sendo considerada por muitos autores, uma defesa contra herbívoros, as quais também são encontradas na espécie *Dieffenbachia seguine* Linn. (Comigoinguém-pode) que ao ser ingerido em grandes quantidades podem causar micro lesões na mucosa. **Conclusão:** A utilização das plantas medicinais no cuidado de afecções vem atingindo um público cada vez maior, recebendo incentivo da própria Organização Mundial da Saúde - OMS, a qual recomenda pesquisas visando o uso da flora com propósito terapêutico. É possível evitar a maioria dos cálculos de cálcio dando uma cuidadosa atenção para a dieta, a nefrolitíase está associada a excesso dietético e predisposição genética. Um estudo dessa interação pode fornecer resultados promissores na prevenção e tratamento da litíase urinária.

Nível de conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre os fatores de riscos para DRC

Nunes SFL¹, Santos JLS², Silva WS², Sousa KR², Sousa MJS²

¹Docente - Universidade Federal do Maranhão - UFMA - Imperatriz. ²Acadêmico do Curso de Enfermagem - Imperatriz - Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) no Brasil tem crescido alarmantemente, e isso representa um grande impacto na saúde pública, pois onera altos custos frente à realização de diálise e de transplantes, além da perda da atividade laboral do indivíduo que é acometido por essa patologia. Medidas preventivas podem ser realizadas para a identificação precoce da disfunção renal e a detecção e correção de causas reversíveis da doença renal. A DRC tem como os principais fatores de risco, história familiar de DRC, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o diabetes mellitus (DM), entre outros. A DRC consiste em uma lesão, perda progressiva e irreversível da função renal. O diagnóstico se baseia na identificação de grupos de risco, e esse desafio é, sobretudo, da Atenção Básica, visto que seu o processo de trabalho pressupõe vínculo com comunidade e a clientela adscrita. Desta forma, a Estratégia Saúde Família (ESF) deve realizar o monitoramento principalmente dos pacientes que fazem parte do Programa Hiperdia com fatores de risco para DRC, e os Agentes Comunitários de Saúde têm papel fundamental uma vez que ocupam o lugar de articulador entre a comunidade e a equipe de saúde, ampliando o poder de atuação junto à população. **Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuam nas ESFs do Parque Anhanguera e São Salvador, acerca do reconhecimento dos fatores de risco para a Doença Renal Crônica. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado na Unidade Básica de Saúde do Parque Anhanguera, onde funcionam as ESFs do Parque Anhanguera e São Salvador, no município de Imperatriz - MA. O estudo foi realizado no período de setembro a outubro de 2011, concomitante as aulas práticas da disciplina de Atenção Básica II, do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Campus II. A amostra da pesquisa foi de 12 participantes dos 13 existentes lotados na Unidade referida. A pesquisa foi dividida em dois momentos diferentes, o primeiro (M1) antes da capacitação e o segundo (M2) após a mesma. Para a realização da coleta de dados foi aplicado um questionário composto por 11 perguntas objetivas e subjetivas, realizada somente após explicação sobre a pesquisa e aceitação, por escrito, dos participantes, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde se avaliou o conhecimento das ACSs acerca dos fatores de risco para o desenvolvimento da DRC, comparando posteriormente suas respostas nos dois momentos (M1, M2). Dessas 13, apenas uma foi excluída da pesquisa por não ter respondido o questionário no M1. Antes das participantes assinarem o termo, foram explicados os objetivos da pesquisa e a preservação do anonimato. Logo após o preenchimento do questionário no M1, deu-se início a capacitação sobre DRC e seus fatores de risco. Em seguida, aplicou-se o mesmo questionário no M2. Os questionários dos dois momentos foram analisados a fim de identificar se houve alguma melhora no nível de conhecimento das ACSs à respeito do assunto. As respostas

objetivas foram tabuladas e transformadas em porcentagem e as respostas subjetivas que se assemelharam foram agrupadas. **Resultados:** De acordo com os dados coletados, das 12 participantes entrevistadas na pesquisa, 100% eram do sexo feminino. Com relação ao grau de escolaridade, todas (100%) possuíam ensino médio completo, quanto ao tempo de serviço na UBS, 100% das agentes responderam trabalhar há mais de três anos. Quando questionadas sobre o conhecimento acerca dos fatores de risco que levam a DRC, 91,66% informaram no M1 que conhecem os fatores de risco, e 100% das entrevistadas souberam informar no M2. Em 7 casos (58,33%) no M1 consideraram a HAS como possível causador de DRC, e 10 (83,33%) responderam que o DM, e no M2 100% informaram que ambas doenças podem causar uma DRC. Quando questionadas se estas consideram a DRC como um problema de saúde grave 100% das entrevistadas responderam "SIM" nos dois momentos (M1 e M2). Em 10 casos (83,33%) não souberam identificar os sinais, nem os sintomas clínicos de um paciente com DRC no M1, ao passo que no M2, 11 (91,67%) dos ACSs souberam informar, cujos sinais e sintomas principalmente relatados foram: urina escura ou avermelhada, edema. Logo em seguida, quanto ao proceder diante de um paciente com DRC, 75% responderam saber no M1 e 25% não sabiam como proceder, por outro lado 100% dos ACSs no M2, 12 (100%) sabiam como proceder, sendo que as principais respostas foram: encaminhar o paciente para a UBS; fazer exames para possível diagnóstico e tratamento, ou encaminhar para um serviço especializado. **Conclusão:** Constatamos ao final deste estudo que é importante realizar atividades como a realizada de capacitação aos agentes comunitários de saúde para potencializar ou elevar o nível de conhecimento destes sobre a DRC e seus riscos potenciais, visto que, estes profissionais são essenciais na busca de casos. Observamos que o grupo após a capacitação demonstrou claramente saber identificar os fatores de risco para a DRC, e medidas de prevenção para o combate da mesma. Diante do exposto, verificou-se a necessidade de instaurar ações para fortalecimento da educação permanente em saúde beneficiando assim a comunidade assistida pela Estratégia Saúde da Família.

O papel da grelina na doença renal crônica

Guimarães AD¹, Pires BR¹, Calado IL²

¹Acadêmica do Curso de Nutrição - Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ²Docente - Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Introdução: Pacientes com doença renal crônica (DRC) muitas vezes apresentam sintomas de anorexia, perda de massa magra e aumento do gasto energético. Os sintomas de caquexia em portadores de doença renal crônica estão associados a uma diminuição na qualidade de vida e um aumento na mortalidade. Dessa forma, possibilidades de intervenção terapêuticas são necessárias na tentativa de reduzir os sintomas da caquexia em portadores de DRC, entre elas destaca-se a administração da grelina. A grelina é um hormônio orexígeno produzido predominantemente pelo estômago e sintetizado em menores quantidades no sistema nervoso central, rins, placenta e coração. Este hormônio está envolvido na regulação do balanço energético, aumentando a ingestão alimentar e diminuindo o gasto energético. **Objetivo:** Realizar revisão sobre os efeitos terapêuticos da grelina no tratamento da anorexia e caquexia em pacientes com doença renal crônica. **Métodos:** Este trabalho consiste em um levantamento bibliográfico dos últimos sete anos (2005 - 2011), tendo sido consultados artigos nas bases *Scielo* e *Pubmed*, utilizando como palavras-chave: grelina e doença renal crônica. **Resultados:** Níveis de grelina estão elevados em pacientes com caquexia associada à DRC, entretanto o consumo energético da dieta é reduzido. Possíveis explicações seriam: a resistência dos centros hipotalâmicos na presença de grelina em elevadas concentrações; o fato da grelina não ser o único hormônio que regula o apetite, pois outros hormônios estão elevados em pacientes com DRC, como a leptina; efeito anorexígeno das citocinas inflamatórias e toxinas urêmicas; dentre outros motivos. Estudos observaram que a infusão intravenosa de doses de grelina estimulou o apetite em indivíduos saudáveis, aumentou a ingestão alimentar em pacientes com câncer, com insuficiência cardíaca e em diálise peritoneal. Outros estudos realizados em animais induzidos à DRC, demonstraram que a infusão venosa de grelina aumentou a ingestão alimentar, promoveu retenção de massa magra, diminuiu o catabolismo muscular, além de exercer ação anti-inflamatória, devido a redução de citocinas inflamatórias. **Conclusão:** Os estudos evidenciam que a terapia com grelina melhora a ingestão alimentar em pacientes com doença renal crônica. Contudo, mais estudos são necessários neste grupo de pacientes para estabelecer a eficácia da administração de grelina na melhora de parâmetros nutricionais, proporcionando desta forma, possibilidade de intervenção terapêutica prática que poderá ser realizada em conjunto com a hemodiálise ou outros tratamentos.

O uso indiscriminado de anti-inflamatórios não-esteroides (AINES) como preditores para doença renal crônica

Sousa DF¹, Chaves FL¹, Santos MRJ¹, Santos JLS¹, Nunes SFL²

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA - Imperatriz. Docente - Universidade Federal do Maranhão - UFMA - Imperatriz

Introdução: O uso de substâncias químicas para melhorar a dor e a inflamação é uma das necessidades mais antigas da humanidade. Desde o isolamento da salicilina e a demonstração dos seus efeitos antipiréticos em 1829 por Leraux, um longo caminho de pesquisa vem sendo trilhado. A prática indiscriminada dos anti-inflamatórios não hormonais (AINES) pela população mundial tem ocorrido com muita frequência, haja vista, o desconhecimento da mesma em relação aos efeitos colaterais do fármaco e a facilidade de adquiri-los no comércio formal e informal. Fatores como a disponibilidade, a facilidade de aquisição de medicamentos em diversos segmentos comerciais sem indicação médica tem facilitado sua difusão. Dentre os efeitos adversos dos AINES incluem falência renal aguda, nefrite tubo intersticial, lesão glomerular, redução de sódio e água, hipercalemia e hipertensão. Considerando o rim o segundo órgão mais afetado por efeito adverso durante o tratamento com AINES o uso crônico desse tipo de medicamento pode vim a desencadear a Doença Renal Crônica (DRC). **Objetivo:** Avaliar o uso indiscriminado dos anti-inflamatórios não-esteroides (AINES) em estudantes da Universidade Federal do Maranhão, Campus II, Imperatriz - MA. **Métodos:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvida no período de setembro a outubro de 2011, com acadêmicos do curso de Comunicação Social-Habilitação em jornalismo da Universidade Federal do Maranhão, campus II. O curso é constituído em média de 300 alunos, dos quais 48 participaram da pesquisa, sendo escolhidos aleatoriamente. Para coleta de dados, foi utilizado um questionário do tipo fechado contendo 11 questões de múltiplas escolhas, auto-preenchíveis. O questionário foi elaborado mediante leitura de artigos relacionados com a temática e com base nos fármacos mais utilizados pela população em geral segundo levantamento bibliográfico. **Resultados:** O estudo foi constituído com a participação de 48 estudantes, em que destes 21, (43,75%) eram homens, e 27 (56,25%) eram mulheres. A faixa etária de 15 a 20 anos foi constituída de 8 (16,67%), de 21 a 25 anos, 33 (68,75%) e de igual ou a maior que 25 (14,58%). Quanto ao uso de tabaco 10 (20,83%) fazem o uso de fumo e 38 (79,17%) não fazem uso. Quanto à ingestão de álcool: 31 (64,58%) fazem uso e 17 (35,42%) negam fazer uso do mesmo. Quanto ao uso de medicamentos nos últimos 30 dias: 26 (54,17%) referem ter usado ou estar usando algum tipo de medicamento e 22 (45,83%) disse que não. Em questão ao uso de anti-inflamatórios 25 (52,08%) referiram usar nimesulida e 13 (27,09%) usar diclofenaco de sódio/potássio e 10 (20,83%) referiram fazer uso de outros anti-inflamatórios. Dentre os motivos que levaram os mesmos a adquirir os AINES estão dor de dente, dor de garganta, dores nas articulações dor de cabeça, febre, inflamação e cólica menstrual. Quanto ao conhecimento de uso irregular de AINES como precursores a doença renal crônica 8 (16,7%) conheciam tal risco, e 40 (83,3%) referiram que desconheciam tal causa. Quanto aos sinais e sintomas de doença renal 28 (58,33%) que conhecem e 20 (41,67%) não sabem referir nenhum sintoma ou sinal, em que entre os sintomas mais citados estão dor e sangue na urina. Quanto ao histórico familiar: 12 (25%) disseram que tem algum doente renal na família, e 36 (75%) referiram que não. Quanto o conhecimento aos riscos e os agravos relacionados ao uso indiscriminados de AINES: 22 (45,83%) disseram que sim e 26 (54,17%) referiram não conhecer. **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos foi evidenciada a falta de informação e desconhecimento a respeito das reações adversas e dos riscos relacionado à Insuficiência Renal Crônica pelo uso indiscriminado de AINES. Portanto se faz necessário o desenvolvimento de ações educativas a fim de torná-los conhecidos de tais riscos e agravos, visto que o indivíduo esta sujeito a riscos potenciais de se desenvolver uma doença renal crônica.

Osteodistrofia renal: a importância de conhecer principais parâmetros fisiológicos que indicam o desenvolvimento da doença

Pestana EA¹, Passos PRC², Ribeiro SS², Diniz IKF², Sousa ALS²

¹Docente - Curso de Farmacologia e Patologia - Faculdade São Luís - MA. ²Acadêmico do Curso de Farmacologia e Patologia - Faculdade São Luís - MA

Introdução: A Osteodistrofia Renal é preconizada com a calcificação vascular associada ao distúrbio metabólico, mineral e ósseo, decorrente de fatores ainda não elucidados, mas correlacionados a Doença Renal Crônica (DRC). Deste modo a osteodistrofia relaciona-se diretamente com a morbidade e mortalidade em pacientes com

comprometimento renal, principalmente pelo aumento do risco cardiovascular. Níveis de cálcio sérico, fósforo e fosfatase alcalina têm sido usados como base para o desenvolvimento de possíveis tratamentos enquanto a grande variação níveis plasmáticos de hormônio paratireoideiano tem sido considerado principal indicador da osteodistrofia. Diversos estudos foram realizados acerca do problema e já esteve em pauta em importantes conferências como a realizada pela "Kidney Disease: Improving Global Outcomes", no objetivo de firmarem-se parâmetros de aspectos fisiológicos que permitissem indicar o curso da patogenia e estabelecer um sistema classificativo facilitador da prática clínica. Independente da etiologia, do tempo de doença renal, da modalidade dialítica, os pacientes com DRC sempre apresentam algum grau de alteração óssea. **Objetivo:** Realizar levantamento de produção científica publicadas nas bases de dados nacionais e internacionais, com intuito de reunir informações que sirvam de base para definição das principais implicações e parâmetros da patologia e a importância de se conhecer as alterações fisiológicas logo no início da doença. **Métodos:** Pesquisa bibliográfica com caráter descritivo. Não se restringiram data de busca, sendo incluídos artigos até dias atuais. **Resultados:** O termo osteodistrofia tem sido reservado para descrição histológica das alterações ósseas secundárias às alterações metabólicas, sendo uma das possíveis manifestações da doença renal crônica. Embora na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) ainda conste a expressão osteodistrofia renal, hoje existe uma portaria, a Portaria SAS/MS nº 69, de 11 de fevereiro de 2010, que aborda um protocolo clínico, e diretrizes terapêuticas onde a osteodistrofia será empregada como sinônimo de doença do metabolismo ósseo associada à insuficiência renal crônica, caracterizando todo o espectro da doença e não somente o achado histológico. Observaram-se nas produções científicas nacionais poucos estudos. No Brasil, a partir dos dados dos Sistemas de Informações do SUS, estima-se que, em 2008 e 2009, respectivamente, 72.730 e 75.822 pacientes realizaram tratamento dialítico; destes, cerca de 90% submeteram-se a hemodiálise. Um estudo de corte com 101 pacientes em hemodiálise publicado na revista *Kidney International* por Levey (2005), diz que a maioria são assintomáticos submetidos à biópsia óssea e mostrou que somente 2 deles apresentavam tecido ósseo normal, demonstrando o grau de alteração óssea que ocorre em mais de 90% dos pacientes. Além disso, nesses pacientes houve o desenvolvimento de calcificações vasculares e do hiperparatireoidismo secundário, através do estímulo à produção de PTH e da redução da produção de calcitriol. A hiperfosfatemia é uma consequência importante e inevitável da DRC avançada, uma vez que o balanço de fósforo é permanentemente positivo nos pacientes em estágios. A presença dessa alteração está relacionada com maior mortalidade e risco elevado de doenças cardiovasculares tanto na população normal quanto nos pacientes com DRC como demonstrado em publicações. **Conclusão:** A osteodistrofia pode apresentar como uma complicação da doença renal crônica e pode desencadear uma série de outras patologias sendo assim um foco importante para a nefrologia e de grande relevância reconhecer todas as alterações decorrentes da DRC, atrelado a mais estudos detalhados ocorridos logo no início dessas manifestações.

Ocorrência de litíase renal em usuários do restaurante universitário da universidade federal do maranhão

Avelar ARC¹, Brito ACD¹, Lima DP¹, Macedo TEM¹, Santana LC¹, Silva MB¹, França AKTC²

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

²Docente - Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Introdução: A litíase renal ou nefrolitíase, cálculo urinário ou pedra no rim, como é comumente conhecida, é uma desordem causada por uma estrutura cristalina que se forma em várias partes do trato urinário. Essas pedras começam bem pequenas e vão crescendo. O desenvolvimento, o formato e a velocidade de crescimento dessas estruturas dependem da concentração das diferentes substâncias químicas presentes na urina. É uma doença de desenvolvimento complexo e multifatorial onde não existe uma causa precisa na maioria dos casos. Circunstâncias como o sexo, idade, fatores metabólicos, hereditários, ambientais e nutricionais como obesidade, dieta hiperprotéica, dieta hipersódica e baixo consumo hídrico destacam-se como os principais fatores de risco. É um distúrbio que acomete significativamente a população geral e chega a afetar 5% e 10% da população dos países industrializados. Aproximadamente 1 em cada 200 pessoas desenvolvem pedra no rim. A litíase renal ou nefrolitíase é considerada uma patologia freqüente, a 3ª mais comum do aparelho geniturinário. A prevalência dessa doença também se mostra duas vezes maior na

população de sexo masculino do que no sexo feminino sendo o risco duas vezes maior também nos casos de histórico familiar da doença e seu pico de incidência ocorre entre os 20 e 40 anos de idade. A desidratação, muito importante nos lugares de clima quente, também é um importante fator de risco para a formação dos cálculos renais. **Objetivo:** Verificar a ocorrência de litíase renal entre frequentadores de Restaurante Universitário da Universidade Federal do Maranhão (RU-UFMA). **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, cujos dados foram coletados no mês de setembro do ano de 2011. A amostra foi composta por 239 usuários do RU-UFMA. Os candidatos foram abordados no período de almoço e convidados a responder um questionário constituído de perguntas fechadas com perguntas sobre sexo, idade e acontecimento ou não de episódios de litíase renal. Foi utilizado o programa Microsoft Excel para análise dos dados. **Resultados:** Na população em estudo, 54,4% (130) eram mulheres e 45,6% (109) homens, com uma média de idade de $28,9 \pm 9,59$ anos, dentre todos, a prevalência de pessoas que já apresentaram litíase foi de 5,85% (14). Quando avaliado por sexo o percentual entre o sexo feminino foi 35,7% (5) e de 64,3% (9) do sexo masculino. **Conclusão:** A discriminação das informações coletadas a partir dos questionários aplicados e conforme o resultado, conclui-se que a maior ocorrência de litíase renal entre os usuários do RU-UFMA com idade entre 20 e 40, está associada ao sexo masculino.

Percepção da qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica a partir do adoecimento

Costa JM¹, Cruz MA¹, Cavalcante MCV², Pereira GS³, Lamy ZC³

¹Acadêmico de Medicina - Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ²Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA. ³Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Introdução: Qualidade de vida é um conceito com a marca da relatividade cultural e que deve ser visto sob um enfoque multidimensional. Em diversas doenças sua integralidade é comprometida, como na Doença Renal Crônica (DRC), um problema de saúde pública mundial cujas formas de tratamento geram grande repercussão no cotidiano dos pacientes. A avaliação da QV é baseada na percepção do indivíduo sobre o seu estado de saúde, a qual também é influenciada pelo contexto cultural em que este indivíduo está inserido. Inúmeros fatores podem influenciar a percepção do paciente renal crônico sobre sua QV, pois a Hemodiálise (HD) provoca grandes mudanças e limitações em sua vida. Muitos pacientes passam a viver em função do tratamento e se abstêm de uma vida ativa e funcional. Na maioria das vezes, a rotina do portador de DRC se restringe a consultas médicas, sessões de HD, dietas e execução de atividades pouco significativas. **Objetivo:** Conhecer percepções sobre aspectos relacionados à qualidade de vida a partir do adoecimento de pessoas com DRC. **Métodos:** Estudo descritivo e analítico, exploratório, qualitativo com portadores de Doença Renal Crônica. Foram entrevistados sete pacientes de ambos os sexos, com idades entre 20 e 59 anos em programa de hemodiálise, e diálise peritoneal ambulatorial contínua, no Hospital Universitário, Unidade Presidente Dutra da Universidade Federal do Maranhão. Os instrumentos de coleta foram questionário para caracterização socioeconômica e entrevista semiestruturada. O número de entrevistas obedeceu ao critério de saturação e estas foram transcritas e analisadas utilizando-se a Análise de Conteúdo em sua modalidade de análise temática. **Resultados:** A maioria dos pacientes era procedente do interior do estado, do sexo feminino, casado, com filhos e chegou ao ensino fundamental. Todos os entrevistados se encontravam em fase de vida produtiva, entre 20 e 59 anos, sendo que dois pacientes tinham menos de 30 anos. A maioria estava sem exercer algum tipo de trabalho, recebia auxílio-doença e um paciente havia se adaptado a uma nova função no trabalho. Após análises das entrevistas, alguns aspectos foram evidentes: desconhecimento prévio em relação à DRC e dificuldade no entendimento da doença e seu desenrolar; sentimento de frustração ao saberem da necessidade de fazer hemodiálise tanto pela questão da dependência, quanto pela carga horária semanal dessa medida terapêutica; sensação de impotência diante do afastamento e adequação do trabalho, tanto enquanto chefes de família, quanto pela impressão de tornar-se um peso na família; perspectiva de futuro oscilando entre grande esperança e extrema descrença, sendo este tópico, com influência de questões subjetivas, tais como religiosidade, rede de apoio social e até mesmo nível educacional. A fala dos entrevistados sugere que essas mudanças refletiram, no geral, na piora da qualidade de vida desses indivíduos. **Conclusão:** A percepção sobre o processo saúde-doença é muito particular e modulada por diversos fatores. No cotidiano de pessoas com DRC inúmeras mudanças impactam em sua qualidade de vida. Considerando a associação entre piores níveis de qualidade de

vida e maior índice de depressão, ansiedade e menor adesão ao tratamento são verificadas a importância do acompanhamento multiprofissional a estes pacientes envolvendo terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, dentre outros, além de médicos e enfermeiros, tradicionalmente responsáveis pela condução do tratamento destes indivíduos.

Papel da enfermagem para controle de pressão arterial em pacientes com insuficiência renal crônica

Farias ÁMC¹, Santos ECS¹, Perdigão ELL¹, Serra RBR¹, Coimbra LC²

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ²Docente - Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Introdução: A insuficiência renal crônica consiste em uma deterioração progressiva e irreversível da função renal, com fracasso da capacidade do organismo de manter os equilíbrios metabólicos e hidroeletrólítico. A hipertensão arterial é uma das principais causas de insuficiência renal crônica e a associação dessas duas situações clínicas aumenta consideravelmente o risco cardiovascular. Os principais mecanismos da hipertensão arterial na insuficiência renal crônica são sobrecarga salina e de volume, além de aumento de atividade do Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona (SRAA) e disfunção endotelial. Os objetivos do tratamento da hipertensão arterial em pacientes com insuficiência renal são diminuir a progressão da doença renal nos estágios mais precoces e reduzir o risco cardiovascular em todos os estágios da doença. As metas de controle da pressão arterial em pacientes com insuficiência renal são mais baixas e, para serem atingidas, são necessárias mudanças de hábitos de vida, incluindo adaptações da dieta e terapêutica medicamentosa. **Objetivo:** Identificar as ações de Enfermagem voltadas para o controle da pressão arterial desenvolvidas na assistência ao portador de insuficiência renal. **Métodos:** Estudo descritivo, baseado em revisão de literatura. **Resultados:** Conforme os princípios preconizados pelo Ministério da Saúde, as principais estratégias não farmacológicas para o controle da pressão arterial compreendem perda de peso, hábitos alimentares saudáveis, redução do consumo de bebidas alcoólicas, abandono do tabagismo e prática regular de atividade física, sendo neste sentido o enfermeiro responsável pelas orientações pertinentes. Quanto às alternativas farmacológicas caberá à Enfermagem a administração e orientações sobre princípios e uso correto do medicamento. Além destes, o plano de cuidados de Enfermagem para o paciente com insuficiência renal crônica compreende a avaliação da pressão arterial, avaliação do estado hídrico (pesagem diária, balanço hídrico, turgor e edema, distensão de veias do pescoço), limitação de ingestão hídrica, avaliação nutricional e de fatores que contribuam para sua alteração (náuseas, estomatites, depressão, por exemplo), avaliar a compreensão do paciente e família sobre a patologia e padrões de enfrentamento, avaliar fatores que contribuem para intolerância à atividade, dentre outros. **Conclusão:** O Ministério da Saúde vêm adotando várias estratégias e ações para reduzir o ônus das doenças cardiovasculares na população brasileira, como programas especializados em Hipertensão e ao Diabetes notadamente na rede básica. A adoção da estratégia Saúde da Família como política prioritária de atenção primária, por sua conformação e processo de trabalho, compreende as condições mais favoráveis para a abordagem das doenças crônicas não transmissíveis que sendo bem executadas previnem complicações como a Insuficiência Renal.

Perfil dos pacientes cadastrados pelo programa hiperdia no município de Caxias - MA, de 2009 a 2010.

Oliveira ACS¹, Halvantzis DHC¹, Coutinho MC¹, Neto HPC¹

¹Acadêmicos do Curso de Medicina - Universidade Estadual do Maranhão - UEMA

Introdução: A hipertensão arterial e o diabetes são os responsáveis pela primeira causa de mortalidade, além de hospitalizações, de amputações de membros inferiores, acidente vascular encefálico, infarto do miocárdio, e representam a maioria dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crônica, submetidos à diálise, diante disso o Governo Federal criou o HIPERDIA (<http://hiperdia.datasus.gov.br/>), que é um Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à hipertensão arterial e ao Diabetes Mellitus. No Maranhão, foram cadastrados, no Hiperdia, 85.544 pessoas entre janeiro de 2009 e janeiro de 2011, destes 2.705 foram cadastrados no município de Caxias - MA. **Objetivos:** Traçar o perfil da população de Caxias cadastrada no programa Hiperdia quanto: número de diabéticos, tipo I e tipo II,

número de hipertensos, número de hipertensos e diabéticos, sexo e faixa etária de diabéticos e hipertensos e o total de medicamentos utilizados pelos usuários. Divulgar os conhecimentos obtidos nesta pesquisa como forma de melhorar as estratégias traçadas nessa área da saúde pública no município. **Métodos:** Foram avaliados 2.705 cadastros do Hiperdia no período de janeiro de 2009 a janeiro de 2011 em Caxias - MA pelo Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (SISHIPERDIA). Os dados foram analisados graficamente usando o programa Microsoft Excel 2010. **Resultados:** A análise dos 2.705 cadastros revelou que 54% (55) dos diabéticos são mulheres, sendo 4% (4) tipo I e 50% (51) tipo II e 47% (47) são homens, sendo 5,8% (6) tipo I e 40,2% (41) tipo II. Ao considerarem-se somente hipertensos 61,75% (914) são do sexo feminino e 38,3% (566) do sexo masculino, já hipertensos+ diabéticos 61,3% (688) são mulheres e 38,7% (435) são homens. Em relação a faixa etária de hipertensos+ diabéticos do sexo feminino, 18,6% (94) estavam entre 60-64 anos, 17,8% (90) 55-59 anos, 15% (76) 50-54 anos, 14,4% (73) 65-69 anos, 14% (71) 45-49 anos, 8,1% (41) 40-44 anos, 6% (30) 35-39 anos, 2,5% (13) 25-29 anos, 2,2% (11) 30-34 anos, 0,8% (4) 20-24 anos, 0,4% (2) até 14 anos e 0,2% (1) 15-19 anos, já em relação ao sexo masculino 20% (61) 60-64 anos, 19% (58) 65-69 anos, 16,6% (51) 45-49 anos, 15% (46) 55-59 anos, 11,4% (35) 50-54 anos, 8% (24) 40-44 anos, 5% (15) 35-39 anos, 2% (6) 30-34 anos, 1,6% (5) 25-29 anos, 0,7% (4) 15-24 anos e 0% (0) até os 14 anos. Quanto aos medicamentos utilizados, captopril representa 42,5% (1.398), hidroclorotiazida 30% (964), glibenclâmida 11% (358), propranolol 10,5% (345) e metformina com 6% (203). **Conclusão:** Concluímos que o HIPERDIA permite o acompanhamento dos pacientes cadastrados, gerando informação para aquisição e distribuição dos medicamentos prescritos de forma regular e sistemática, além de contribuir para que no futuro haja estratégias de saúde pública que possam levar a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social implicado na negligência ao tratamento destas patologias.

Percepções e conhecimentos dos aspectos nutricionais de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico

Aquino LFS¹, Santos EKO¹, Medeiros DDG¹, Silva EHS¹, Rodrigues TS¹, Moraes YAC², Nunes SFL³

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA - Imperatriz. ²Acadêmico do Curso de Medicina - Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ³Docente - Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA - Imperatriz

Introdução: A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma síndrome irreversível e progressiva das funções glomerular, tubular e endócrina dos rins. No Brasil a incidência da doença no período de 2000 é maior nos homens que entre as mulheres. Aumentando com a idade, embora nas mulheres o pico proporcional ocorra na faixa etária de 65 a 74 anos. Os coeficientes de incidência foram mais elevados nas Regiões Sul e Sudeste 143,6/1.000.000/ano e 141,1/1.000.000/ano, respectivamente e mais baixos nas Regiões Norte e Nordeste 66,3/1.000.000/ano e 92,3/1.000.000/ano, respectivamente. Como o tratamento realizado por portadores de IRC, a hemodiálise consiste em um processo de filtração e depuração do sangue de substâncias indesejáveis que necessitam serem eliminadas da corrente sanguínea humana e que devido à deficiência no mecanismo de filtração nos pacientes portadores de IRC, impõe que esta seja realizada através de máquinas de diálise. As alterações na vida dos pacientes são, particularmente, incômodas, contínuas para eles, uma vez que podem se sentir diferentes e excluídos por possuírem restrições de alguns alimentos. Apesar dos benefícios dessa terapêutica, que permite prolongar a vida dos pacientes com IRC, as condições impostas pela doença e pelo próprio tratamento dialítico resultam em uma série de alterações sistêmicas, metabólicas e hormonais que podem afetar adversamente a condição nutricional desses pacientes. De fato, a desnutrição energético-proteica é uma condição frequente e apresenta estreita relação com a morbidade e a mortalidade nos pacientes com IRC. Além da importância clínica do déficit energético proteico, nos pacientes em hemodiálise, a adequação da água e dos micronutrientes ingeridos pelos pacientes em hemodiálise são de extrema importância, principalmente em relação ao cálcio, ferro, sódio, potássio e fósforo, nutrientes mais relacionados a complicações, uma vez que o rim não consegue mais manter o controle do meio interno do organismo. O controle dietético assume, então, o papel de prevenir ou melhorar a toxicidade urêmica, os distúrbios metabólicos associados, o ganho de peso interdialítico, a elevação da pressão arterial e a progressão da anemia e da osteodistrofia renal. Os pacientes necessitam de remédios continuamente e são submetidos ao tratamento dialítico para a manutenção de suas vidas, pois à adoção

do tratamento medicamentoso, tem ação controladora dos sintomas causados pelas doenças associadas à IRC, como a hipertensão arterial, o diabetes mellitus, entre outras. Desta forma as intervenções adequadas e precoces podem retardar sua progressão. **Objetivo:** Caracterizar os pacientes renais crônicos e suas percepções e conhecimentos em relação aos aspectos nutricionais da IRC durante o tratamento de hemodiálise. **Métodos:** O referencial metodológico baseou-se em um estudo transversal caracterizado por sua natureza como descritiva e abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu no período de Julho a Agosto de 2011 numa clínica de referência em tratamento de doenças renais do município de Imperatriz - Maranhão. Foram incluídos no estudo usuários maiores de 18 anos de idade, de ambos os sexos, em programa de hemodiálise independente da causa da patologia, vale ressaltar que a iniciativa do estudo faz parte do projeto de extensão da Universidade Federal do Maranhão (UFMA - CCSST) que aborda a atenção nutricional à pacientes renais crônicos dialíticos. No total de 45 pacientes entrevistados, onde 29 (64,4%) eram homens e 16 (35,6%) mulheres, com idade média de 49,22 anos. Dentre as comorbidades, destaca-se o elevado número de hipertensos (55,5%) e diabéticos (13%), verificou-se a escolaridade dos pacientes em que (33,3%) são analfabetos, (26,6%) com ensino fundamental incompleto, (22,2) com ensino fundamental completo, (15,5%) com ensino médio completo e (2,2%) com ensino superior. **Resultados:** Os valores encontrados refletiram na percepção a respeito da descrição dos alimentos ricos em potássio e fósforos em que as faixas de escolaridade analfabeta e fundamental incompleto apresentaram ambas (20%) em relação a não saberem descrever tais alimentos. Durante as entrevistas surgiram questões sobre os conhecimentos dos aspectos nutricionais no que se diz respeito à definição dos alimentos que causam mal a sua saúde devido à exposição ao tratamento de hemodiálise, a definição dos nutrientes que devem ser consumidos em moderação e a relação das comorbidades com a IRC. No estudo (13,3%) dos pacientes afirmam desconhecer os alimentos que não devem ser ingeridos por causas dos nutrientes prejudiciais ao tratamento e (53,3%) dos pacientes em tratamento de hemodiálise possuem informações limitadas a respeito da descrição dos alimentos ricos em fósforo e potássio, o que pode interferir na adesão e, consequentemente, acelerar a progressão da doença. Verificou-se que (13,3%) e (42,2%) dos pacientes não consideram que as comorbidades, hipertensão e diabetes, respectivamente, estejam relacionadas com a IRC como causa. **Conclusão:** Nesta perspectiva, torna-se necessário realizar terapêutica contínua, incluindo atividades sócio-educativas com esses pacientes para que eles tenham maior conhecimento sobre os aspectos nutricionais da IRC e seu tratamento, para que adquiram segurança e maiores subsídios para o autocuidado e, assim, tenham melhor adesão ao tratamento. Desta forma programas de ensino aprendizagem para mudança comportamental e adesão às medidas dietéticas e farmacológicas em pacientes com IRC em hemodiálise possivelmente devem ter caráter permanente, para ser efetivos.

Pressão arterial de crianças e adolescentes: conhecer para intervir

Santos ECS¹, Andrade NF², Meneses MRR², Nogueira ALA¹, Barbosa DC¹, Silva DCM¹, Silva ACO³

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem - Universidade Estadual do Maranhão - UEMA. ²Docente do Curso de Enfermagem do Pitágoras - São Luís - MA. ³Enfermeira do Hospital da Criança - São Luís - MA. ⁴Mestranda em Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ⁵Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUUMA. ⁶Docente do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Introdução: A idade escolar tanto para a criança quanto para o adolescente representa a fase em que o organismo tem uma série de condições favoráveis para o seu desenvolvimento. Entretanto nestas fases da vida muitos estudos epidemiológicos são realizados com vistas a identificar fatores que possam desencadear elevação da pressão arterial, bem como contribuir para problemas cardiovasculares e renais no futuro. É importante reforçar que a hipertensão arterial não é exclusiva do adulto, as crianças também são vítimas da doença que atinge cerca de 1% da população infantil do país. Estudos longitudinais demonstram que a criança com níveis de pressão arterial mais elevada, mesmo que dentro de limites considerados normais, tende a evoluir ao longo da vida, mantendo uma pressão arterial mais elevada que as demais e apresentando maior probabilidade de se tornar um adulto hipertenso. Assim, na perspectiva de identificar a realidade epidemiológica de crianças e adolescentes escolares referentes aos níveis de pressão arterial e fatores de risco referentes a carga hereditária é que realizamos este estudo. **Objetivo:** Identificar os valores pressóricos e fatores de risco hereditários para hipertensão arterial em crianças e adolescentes escolares com vistas a prevenção de fatores de risco para

doenças cardiovasculares e renais. **Métodos:** Este estudo faz parte do Projeto de pesquisa vinculado ao Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Família, da Criança e Adolescente (GEPFCA), sendo financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão – FAPEMA e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Maranhão, com protocolo de número 23115006408/2010-78. Foi realizado em uma escola pública de Ensino Fundamental, localizada na cidade de São Luís – Maranhão. A amostra do estudo foi composta por 139 escolares, na faixa etária de 10 a 15 anos, regularmente matriculados na referida escola. Os dados foram coletados nos meses de abril a julho de 2011. As crianças e adolescentes participaram da pesquisa após prévia autorização de seus pais ou responsáveis por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo respeitadas as recomendações da Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Foi aplicado um questionário adaptado do Modelo Campo Saúde (Lalonde, 1974) do qual extraímos os dados relativos a fatores hereditários. Para a aferição da pressão arterial foi utilizado o método palpatório e auscultatório e utilizou-se esfigmomanômetros com manômetros aneróides, da marca Premium®, devidamente testados e calibrados, e estetoscópios duplos da mesma marca. Utilizaram-se manguitos com larguras variáveis mantendo a relação recomendada de largura correspondente a 40% da circunferência do braço do indivíduo e o seu comprimento envolver pelo menos 80% do mesmo. Após a explicação do procedimento da medida da pressão arterial, realizada para minimizar a ansiedade e o medo, certificou-se que o estudante havia evitado a ingestão de bebida alcoólica, café, alimentos, ou fumo até 30 minutos antes; apresentava bexiga esvaziada e ausência de exercícios físicos há, pelo menos, 60 minutos. As medidas da pressão arterial foram realizadas em ambiente tranquilo e silencioso, com o participante sentado, relaxado, com as costas apoiadas, pés pousados no chão, pernas descruzadas e com os braços apoiados sobre uma mesa e à altura do precórdio. A aferição da pressão arterial foi realizada nos braços direito e esquerdo conforme solicitado pelas diretrizes. **Resultados:** Dos estudantes investigados a idade variou de 10 a 15 anos, sendo a maioria do sexo feminino, correspondendo a 70%. Aproximadamente 62% referiram nunca ter aferido a pressão arterial durante as consultas de rotina ou em outra situação. Após a avaliação da pressão arterial o maior percentual foi identificado no intervalo da pressão arterial sistólica direita com 56,9% para os valores de 90 a 109 mmHg e os valores encontrados para a pressão arterial diastólica direita em torno de 74,1% no intervalo entre 60 a 79 mmHg. Com relação aos fatores que podem representar risco para o desenvolvimento de pressão arterial elevada com consequentes problemas cardiovasculares e renais, identificamos que aproximadamente 76,9% dos alunos entrevistados tem história familiar de hipertensão na família; 30,2% referiram história de doenças cardíacas em seus familiares; 51,0% dos seus familiares apresentaram diabetes e em torno de 19,4% possuem algum familiar com doença renal. **Conclusão:** Este estudo demonstrou um padrão até o momento, de normalidade da pressão arterial das crianças e adolescentes avaliados, mas também apontou um componente hereditário significativo que em associação com fatores ambientais pode desencadear eventos cardiovasculares e/ou renais. É importante enfatizar que a monitorização da pressão arterial rotineira de crianças e adolescentes é uma medida indispensável para o seu crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Pielonefrite aguda: relato de experiência

Oliveira OS¹, Amorim RT², Queiroz LB², Reis BJC¹, Rodrigues DS², Santos LBC², Vieira CFC³

¹Docente - Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

²Acadêmico do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

³Acadêmico do Curso de Medicina - Universidade Federal do Piauí - UFP

Introdução: A pielonefrite é uma infecção bacteriana da pelve renal, túbulos e tecido intersticial de um ou de ambos os rins. Sua causa pode envolver a disseminação ascendente de bactérias da bexiga ou a disseminação de fontes sistêmicas, alcançando o rim através da corrente sanguínea. Os agentes etiológicos responsáveis pela maioria dos casos de infecção do sistema urinário são os bacilos Gram-negativos que habitam a flora do sistema intestinal, sendo a mais comum *Escherichia coli*, seguida por *Proteus*, *Klebsiella* e *Enterobacter*. O tratamento adequado baseia-se no uso de antibióticos eficazes para o microorganismo infectante. Quando não for possível identificar o agente etiológico, o tratamento geralmente consiste em um antibiótico de espectro amplo. A partir do processo de Enfermagem de Wanda Aguiar Horta, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas foi possível elaborar e implementar a Assistência de Enfermagem garantindo um cuidado planejado e eficaz para a recuperação/reabilitação do paciente. **Objetivo:** Identificar os problemas de enfermagem, as necessidades humanas básicas

afetadas e o grau de dependência da paciente à enfermagem no período de internação hospitalar. Elaborar e implementar o plano assistencial e de cuidados de enfermagem para coordenar a ação da equipe de enfermagem nos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas da cliente. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo e qualitativo, realizado na Clínica Médica do Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra (HUUPD) no período de 08 à 13 de junho de 2011. Foi realizado o histórico de enfermagem conforme o modelo padronizado pelo HUUPD, onde, através da entrevista e exame físico, foi possível a realização dos Diagnósticos de Enfermagem, levantando os problemas de enfermagem, as Necessidades Humanas Básicas afetadas e o grau de dependência do paciente em relação à enfermagem. Em seguida, elaborou-se o plano assistencial para determinar a assistência global que o cliente deveria receber o plano de cuidados diário e realizadas cinco evoluções de Enfermagem. Por fim elaboramos o prognóstico de enfermagem estabelecendo uma estimativa da capacidade do paciente em atender suas necessidades afetadas após a implementação do plano assistencial. **Resultados:** Paciente feminino, 73 anos, de cor branca, casada, dona de casa, católica, ensino fundamental completo, residente e domiciliada em Vitória do Mearim-MA. Referiu disúria, submetida a exames laboratoriais e de imagem, diagnosticada com pielonefrite aguda. Durante internação foram estabelecidos 14 diagnósticos de enfermagem, eliminação vesical e intestinal prejudicada, diminuição do apetite, mastigação inadequada, insônia, ausência de atividade física, hiperemia da região sacra, hipertermia, deambulação prejudicada, uso medicamentoso, elevação da pressão arterial, alteração dos níveis glicêmicos, ansiedade e angústia déficit no autocuidado. Observou-se uma evolução na característica da eliminação vesical, sendo inicialmente de cor amarela escuro, com débito de 300 ml/dia, seguida de cor alaranjada com presença de flocos e coágulos, com débito de 1500 ml/dia. Foram implementados os cuidados de enfermagem adequados ao atendimento das necessidades humanas básicas afetadas da cliente, foi observada uma evolução no quadro clínico, sendo prestadas as devidas orientações sobre auto-cuidado, recomendando-se, também, uma mudança de hábitos de vida, adequação de sua dieta e uso regular da medicação. **Conclusão:** O atendimento a cliente objetivou a aplicação do Processo de Enfermagem de Wanda Aguiar Horta, para identificação e atendimento das suas Necessidades Humanas Básicas afetadas, prestando-se uma assistência integral, adequada e específica. Para isso, foram realizados o histórico de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados, evolução e prognóstico. A cliente não tinha um entendimento prévio sobre a patologia, então houve uma compreensão significativa com relação às orientações dadas pela enfermagem. Sendo assim, foi realizado um trabalho de orientação a respeito da implementação do seu auto cuidado.

Prevalência de anemia e fatores clínicos associados em pacientes atendidos em um ambulatório de nefrologia

Oliveira ACCM¹, Reis FM¹, Azevedo FS¹, Ribeiro JVF¹, Matias KSM¹, Brito DJA², Lages JS³, Bui DSS⁴, Salgado Filho N³

¹Acadêmico do Curso de Medicina - Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

²Residente em Nefrologia - Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA.

³Enfermeira - Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA.

⁴Coodenadora da Residência Médica em Nefrologia - Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA.

⁵Docente do Curso de Medicina - Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA

Introdução: A anemia é uma complicação associada à Doença Renal Crônica (DRC) e está relacionada com a progressão da perda de filtração glomerular, sendo mais frequentemente encontrada a partir dos estágios 3 e 4 da DRC. Existem evidências acerca de uma gênese multifatorial para a anemia da DRC, mas o mecanismo preponderante para o seu aparecimento e manutenção é a eritropoiese diminuída, fundamentalmente relacionada à deficiência de ferro e à diminuição da produção de eritropoietina pelo rim. A presença de anemia acelera a perda da filtração glomerular e a progressão da doença renal. O diagnóstico e tratamento precoces da anemia da DRC constituem-se em um dos instrumentos de prevenção da DRC e de morbimortalidade cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de anemia e a sua associação com diferentes estágios da DRC em pacientes atendidos em um ambulatório de Nefrologia. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, em que foi analisado o primeiro atendimento de 98 pacientes no Centro de Prevenção de Doenças Renais do Hospital Universitário Presidente Dutra, ocorrido no período de novembro de 2009 a setembro de 2011. Os prontuários desses pacientes foram revistos e os dados clínicos transcritos em ficha padronizada. Considerou-se o diagnóstico de anemia na presença de hemoglobina (Hb) <12 g/dL para homens e <13 g/dL para mulheres,

seguinte os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS). Para a classificação de gravidade da anemia, também foi adotado o critério da OMS (Hb <7g/dl - anemia grave, Hb entre 7 e 9,9g/dl - anemia moderada, Hb >10g/dl - anemia leve). A taxa de filtração glomerular (TFG) foi calculada pela fórmula validada no estudo MDRD (*Modification of Diet in Renal Disease*). A análise estatística foi realizada no SPSS versão 17.0^o. Os dados foram apresentados na forma de média e desvio padrão ou mediana e variação máxima e mínima. Foi empregado o teste t de Student para amostras independentes e o teste do qui-quadrado para comparação entre grupos. O nível de significância foi definido como $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 98 pacientes, com uma média de idade de 51,2 ± 17 anos (14 - 84 anos), sendo 51% do sexo feminino. A média de Hb na população em estudo foi de 12,6 ± 2,3 md/dL (7,5 - 19,3 mg/dL) e 45,9% do total de pacientes apresentava anemia. A média de Hb entre os pacientes com diagnóstico de anemia foi de 10,6 ± 1,5 mg/dL, variando de 7,5 a 12,9 mg/dL, enquanto a média de Ht foi 31,4 ± 4,4%, variando de 24 a 42%. Em relação à classificação de gravidade da anemia, 66,7% dos pacientes com este diagnóstico apresentava anemia leve e 33,3%, anemia moderada. Dentre os pacientes anêmicos, 66,7% eram do sexo feminino ($p=0,004$), 69,8% eram hipertensos ($p=0,035$) e 47,6% eram diabéticos ($p=0,024$). Os pacientes com anemia apresentaram uma média de TFG de 41,46 ± 29,48ml/min/1,73m², enquanto os pacientes sem anemia: apresentaram uma média de 75,87 ± 33,42 mL/min/1,73m² ($p < 0,001$). Dentre os pacientes anêmicos, 38,1% dos pacientes encontravam-se no estágio 3 da DRC, 19%, no estágio 4 e 23,8%, no estágio 5 ($p < 0,001$). Não houve diferença estatisticamente significativa em relação à classificação de gravidade da anemia em nenhum dos estágios da DRC. **Conclusão:** Neste estudo foi encontrada uma alta prevalência de anemia, sendo a maioria dos casos classificada como anemia leve. Sexo feminino, presença de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, além da TFG, representaram fatores significativamente associados à anemia. Dentre os anêmicos, também se observou uma elevada proporção de pacientes no estágio 3 da DRC. Dessa forma, devido à sua elevada prevalência e ao impacto causado em pacientes com DRC, a presença de anemia deverá ser investigada em todo paciente com TFG menor que 60 ml/min/1,73m².

Prevalência de calculose renal em usuários do SUS no Estado do Maranhão

Costa JHA¹, Costa MJA², Araújo JM³, Campos DC⁴, Castro ACM⁵

¹Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ²Secretaria Municipal de Saúde - São Luís - MA. ³Centro Universitário do Maranhão - UNICEUMA. ⁴Secretaria Municipal de Saúde - Raposa - MA. ⁵Secretaria Municipal de Saúde - São João Batista - MA

Introdução: A calculose urinária ou litíase é uma afecção de elevado impacto social e de alto custo, tendo em vista que acomete 5% a 15% dos indivíduos em algum momento da vida e apresenta também elevadas taxas de recorrência (Porena *et al.*, 2007). A litíase do trato urinário apresenta distribuição mundial, sendo mais frequente em países de clima quente. O risco de formação de cálculos urinários é de 6% para mulheres e 12% para homens, incluindo os pacientes com diagnóstico incidental (Stamatelou *et al.*, 2003). A prevalência está aumentando e varia de acordo com a idade, raça e região estudada; entre homens negros é cerca de 1% e entre brancos 10% (Hiatt *et al.*, 1982). A incidência em crianças é baixa (cerca de 3% de todos os casos) (Cameron *et al.*, 2005) começa a aumentar entre os homens a partir dos 20 anos de idade e atinge o pico entre 40 e 60 anos; entre as mulheres atinge pico por volta dos 30 anos de idade e decai após os 50 anos (Curham *et al.*, 2004). **Objetivo:** Identificar a prevalência de Calculose Renal diagnosticados em usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Maranhão (MA) e suas correlações no que diz respeito ao seu atendimento, diagnóstico e tratamento. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo observacional de caráter retrospectivo com variáveis quantitativas, no período entre 2008 a Agosto de 2011, em usuários que foram atendidos em estabelecimentos públicos, contratados ou conveniados com o SUS. Foi utilizado para coleta de informações o banco de dados do programa executável de tabulação tabwin32.exe do Ministério da Saúde (MS). **Resultados:** Ao longo do período em estudo, foram observados que os municípios do Maranhão que apresentaram maiores casos registrados de Calculose Renal pelo SUS foram São Luís, com 80,63% ($n=8.738$), Tutóia 5,98% ($n=648$), Imperatriz 5,38% ($n=583$) e Caxias 3,43% ($n=372$) em 10.837 casos diagnosticados. As mulheres tiveram o maior índice com 52,29% ($n=5.667$) e 7,68% ($n=435$) usuárias possuíam 53 anos, enquanto 3,14% ($n=178$) tinham 41 anos. Entre os homens, 5,01% ($n=259$) possuem 25 anos, enquanto 2,86% ($n=148$) possuem 29 anos de idade. Dentre raça/cor da pele, 90,54% ($n=9.812$) não possuem informações, enquanto 9,3% ($n=1.008$) são pardas. De acordo com a

Classificação Brasileira de Ocupação (CBO), o médico urologista foi o profissional que mais realizou o diagnóstico, com 64,12% ($n=6.858$), seguido do radiologista 16,01% ($n=1.712$) e médico em medicina nuclear com 8,99% ($n=961$). Dentre os tipos de estabelecimento, o Hospital Geral com 43,48% ($n=4.712$), Clínica Especializada com 34,61% ($n=3.751$) e Unidade de Serviço de Apoio de Diagnóstico e Terapia (SADT) com 17,8% ($n=1.929$) foram os que mais diagnosticaram calculose renal em usuários do SUS. Já entre o tipo de prestador, os estabelecimentos privados com fins lucrativos apresentaram 52,29% ($n=5.667$), seguido do público Federal (Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão) com 35,05% ($n=3.798$) e do municipal com 10,58% ($n=1.147$). Sobre o diagnóstico, o mais utilizado foi através da Tomografia Computadorizada (TC) de Abdômen Superior com 10,12% ($n=1.097$) dos casos. Já para tratamento intervencionista realizados, a Litotripsia Extracorpórea (LECO) (onda de choque parcial/completa em 1 região renal) foi o mais apresentando 56,82% ($n=6.158$). **Conclusão:** A capital São Luís obteve a maior notificação e cadastro de calculose no rim prevalecendo mulheres com faixa etária acima de 50 anos, diferente dos homens que apresentaram idade menor que 30. Foram observados subnotificações dessa enfermidade sobre raça/cor da pele. O médico urologista foi o principal profissional que relata o diagnóstico de cálculo do rim. O tipo de estabelecimento hospital geral, destinado a atender pacientes portadores de doenças das várias especialidades médicas, apresentou o local mais diagnosticado dessa complicação renal. Existe a necessidade de prestadores privados dentro do SUS para diagnóstico de calculose renal, sendo insuficientes os serviços oferecidos pelo setor público para atender às necessidades da população. A TC do abdômen superior foi o método mais usado no diagnóstico, sendo mais sensível que a Urografia Excretora na detecção de cálculos ureterais obstrutivos ou não. A LECO foi o meio de tratamento mais indicado, apesar dos riscos de efeitos colaterais pelo efeito mecânico direto das ondas, podendo provocar outras doenças.

Prevalência de DM2 em pacientes com excesso de peso atendidos em um mutirão de DRC

Moraes YAC¹, Reis FM¹, Brito DJA¹, Matias MM¹, Santos FA¹, Salgado Filho N²

¹Acadêmicos da Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ²Docente - Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Introdução: O excesso de peso tem sido documentado como importante fator risco para o desenvolvimento de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). O risco de DM2 é três vezes maior na população com sobrepeso ou obesidade quando comparada à população eutrófica (com peso normal). **Objetivos:** Avaliar a prevalência de DM2 em pacientes com excesso de peso atendidos em Mutirão de Prevenção de Doença Renal Crônica (DRC), em São Luís - MA. **Métodos:** Durante o Mutirão de Prevenção da Doença Renal Crônica (DRC), foram avaliados 146 pacientes. Através dos dados de peso e estatura dos mesmos, obteve-se a classificação do Estado Nutricional (EN), considerando o Índice de Massa Corporal (IMC) proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998). Nesse trabalho, o excesso de peso foi definido como a presença de sobrepeso ou obesidade. Foi analisada, por sua vez, a presença de DM2 nesses indivíduos. A variável DM2 foi relatada pelos pacientes. A construção do banco de dados e a análise estatística foram realizadas no Excel 8.0 e Epi Info 2002. **Resultados:** De acordo com a classificação do IMC, 88 pacientes (60,27%) apresentaram excesso de peso e, 51 pacientes (34,93%), mostraram-se eutróficos. Constatou-se DM2 em 1 paciente eutrófico (1,96%) e em 11 (12,5%) pacientes com excesso de peso. **Conclusão:** De acordo com os dados obtidos, maiores Índices de Massa Corporal associaram-se com o aumento da prevalência de Diabetes Mellitus tipo 2, ratificando os resultados da maioria dos estudos realizados com estas variáveis. A prevalência de DM2 na população estudada foi cerca de seis vezes maior no grupo com excesso de peso quando comparada ao grupo eutrófico.

Prevalência de HAS em pacientes com DM2 sem Nefropatia atendidos em ambulatório

Moraes YAC¹, Oliveira GEA¹, Dias ICC¹, Pontes CEA¹, Costa, JCB¹, Aquino LFS¹, Reis FM¹, Lima ARLR¹, Paixão TM¹, Furtado Neto JFR²

¹Acadêmicos da Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ²Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Introdução: Os portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) frequentemente apresentam outras doenças associadas. Dentre tais doenças, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das mais prevalentes. Sua presença implica num aumento substancial do risco

cardiovascular e pode despertar ou acelerar as complicações micro e macrovasculares decorrentes da DM2. A Nefropatia Diabética representa uma dessas complicações, quadro que pode ser agravado na presença de HAS e, mais ainda, de outras comorbidades típicas, o que é chamado por muitos pesquisadores/ clínicos de Síndrome Metabólica. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de HAS em pacientes diabéticos tipo 2 sem nefropatia, atendidos em um ambulatório de Diabetes Mellitus do setor de Endocrinologia do Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra da Universidade Federal do Maranhão, em São Luís, MA, Brasil. Queremos com este trabalho mostrar até que ponto a nefropatia pode interferir na HAS, ou seja, delimitar mais claramente quando esta é causa ou consequência. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional e retrospectivo, realizado a partir da análise dos prontuários de 141 pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos entre os meses de maio e agosto de 2009. Foram selecionados os pacientes com registro negativo de nefropatia, no prontuário, e avaliada a existência ou não de HAS. Obteve-se ainda o gênero dos pacientes. A construção do banco de dados e a análise estatística foram realizadas no Excel 8.0 e Epi Info 2002. **Resultados:** Do total de 141 pacientes analisados, 115 não possuíam nefropatia. Destes, 26% (n=30) eram homens e 74% (n=85) eram mulheres. A prevalência de HAS nos pacientes sem nefropatia foi de 54,8 % (n=63) e em 11,3% (n=13) não foi possível afirmar ou descartar a presença de HAS. Dentre os pacientes hipertensos sem nefropatia, 79,4% (n=50) eram mulheres e 20,6% (n=13) eram homens. **Conclusão:** Neste estudo observou-se uma prevalência elevada da HAS nos pacientes portadores de DM2 sem nefropatia, atingindo pouco mais da metade dos pacientes. Embora a maioria dos hipertensos sejam mulheres, esse dado não é significativo, uma vez que estas constituem a maioria da amostra. Como a DM2 associada à HAS representa risco elevado para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, nefropatia e retinopatia, o controle da pressão arterial deve ser enfatizado nos pacientes com tal associação.

Prevalência de doenças cardiovasculares em pacientes renais crônicos

Abraão BP¹, Peralva FL¹, Souza Filho SF¹, Oliveira CA¹, Paula RB¹.

¹Núcleo Interdisciplinar de Estudos Pesquisas e Tratamento em Nefrologia (NIEPEN) - Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora - MG

Introdução: Portadores de Doença Renal Crônica (DRC) apresentam fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de doença cardiovascular (DCV) em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC). **Métodos:** Foram avaliados 80 pacientes com DRC em tratamento conservador e em terapia renal substitutiva, encaminhados para avaliação cardiológica. Todos os pacientes foram submetidos a exame clínico, a exames laboratoriais e a eletrocardiograma (ECG), ecocardiograma (ECO), teste ergométrico, cintilografia miocárdica e estudo hemodinâmico de acordo com a indicação. **Resultados:** Dos 80 pacientes atendidos, 48(60%) eram homens e 32(40%) mulheres; a média de idade foi de 59 anos; 34% eram brancos, 10% pardos, 27% negros e em 29% dos casos não havia informação no prontuário. Vinte e sete pacientes (33%) tinham como causa da DRC nefropatia hipertensiva, 14(18%), glomerulonefrite crônica, 13(16%) nefropatia diabética e em 27 casos (33%) a DRC era secundária a outras causas ou indeterminada. Quatorze pacientes (18%) foram classificados no estágio 1 da DRC, 8(10%) no estágio 2, 16 (20%) no estágio 3, 16 (20%) no estágio 4 e 26 (32%) no estágio 5. Setenta e oito (99%) tinham hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 24 (30%) tinham HVE. Do total de pacientes estudados, 50 (63%) apresentavam DCV, das quais 27 (54%) eram doença arterial coronariana (DAC), 12 (24%) insuficiência cardíaca congestiva (ICC), 6 (12%) fibrilação atrial crônica e 4 (8%) outras causas. **Conclusão:** Pacientes com DRC apresentaram elevada prevalência de DCV, em especial doença coronariana o que reforça a importância da avaliação cardiológica de rotina nessa população.

Prevenção da doença renal - a bíblia como estratégia de abordagem

Fontenele AMM¹, Alencar E¹, Bui DSS¹, Salgado Filho N²

¹Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA. ²Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Introdução: Todas as culturas do mundo tem um traço comum: apresentam alguma forma de manifestação religiosa. Por conseguinte, este traço da busca humana pelo transcendente se constitui um canal de comunicação com linguagem própria e aspectos sócio-culturais

particulares. Desta forma, utilizar o conhecimento religioso que está dado numa comunidade específica, pode ser útil para difundir novos conhecimentos, especialmente no que tange à saúde já que, também, o conhecimento religioso inclui todo um vasto saber sobre saúde. No caso do rim, o livro sagrado dos cristãos identifica como a sede das emoções e afetos como, por exemplo, na seguinte passagem: "Examina-me, Senhor, e prova-me; esquadrinha os meus rins e o meu coração" (Salmos 26.2 - Versão Almeida Corrigida Fiel, 1753 - 1995). Coração, neste caso, é identificado com o intelecto. A manifestação da doença renal e suas consequências no corpo e na vida podem ser retardadas quando cuidados preventivos são precocemente praticados, especialmente nos grupos de risco. Neste sentido se diz que a Doença Renal Crônica (DRC) é considerada a nova epidemia do século XXI. Os tratamentos disponíveis para o manejo da DRC são: tratamento conservador, terapia renal substitutiva (TRS) - hemodiálise, diálise peritoneal cíclica e intermitente e o transplante renal. O presente trabalho reflete um projeto que tem o foco na população frequentadora regular de cultos/missas das igrejas em São Luís - Maranhão. **Objetivo:** Promover a educação para cuidados precoces com as doenças renais de uma população que frequenta igrejas em bairros centrais ou periféricos de São Luís, Maranhão, a fim de que estes ouvintes, estimulados pela informação, adotem uma mudança de hábitos e cuidados com sua saúde física, observando a necessidade de consultas médicas anuais. **Métodos:** O projeto é baseado numa exposição denominada "Rins: Por que falar deles?" utilizando-se equipamento audiovisual em MS Power Point®. Textos bíblicos servem como ponto de partida, posto que se constitui material familiar a este público. São selecionados os versículos onde este órgão (rim) é mencionado, embora, neste contexto, referindo-se de forma metafórica aos sentimentos dos personagens. Os temas abordados são os seguintes: funções e controle dos rins; doenças de base; tratamentos da doença renal; prevenção da doença. Destacam-se, neste caso: aspectos nutricionais; automedicação, com ênfase na utilização de chás, prática corrente na população em geral; e a realização de exames laboratoriais periódicos (especialmente de sangue e urina). **Resultados:** Seis palestras foram realizadas nas seguintes igrejas: Presbiteriana (1); Adventista (2); Batista (2); Católica (1). Em duas oportunidades, o tema foi tratado em eventos de Ação Social (Dia Nacional de Prevenção da Doença Renal - 2009 e 2010), além de reuniões que aconteceram em grupos menores em casas dos interessados (3). Como forma de medir o nível de aprendizado e satisfação do público, ao final de cada exposição é perguntado aos participantes: Do ponto de vista dos cuidados com sua saúde, você considera que as informações expostas foram: a) Importantes b) desnecessárias c) úteis d) fundamentais e) não necessárias. Entre os que participaram 85% consideraram "fundamentais"; 10% marcaram a opção "importante" e apenas 5% afirmaram serem "úteis". Identificou-se ainda que, após a exposição, cinco participantes procuraram serviços de saúde, uma igreja modificou o lanche que era servido às crianças e sete outros afirmaram a disposição de mudarem seus hábitos de vida. **Conclusão:** Concluímos que direcionar informações adequando meio e público, há um impacto favorável na aceitação e, consequentemente, em maior probabilidade de adoção de uma postura diferenciada em relação aos cuidados com os riscos de desenvolvimento da doença renal.

Prevenção da doença renal crônica entre portadores de hipertensão e diabetes

Correia ADN¹, Silva NJ¹, Silva Júnior R¹, Sousa KJQ¹, Silva MBS², Sardinha AHL³

¹Acadêmico do Curso Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ²Enfermeiro - Saúde da Família. ³Docente - Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Introdução: A doença renal crônica (DRC), definida como a presença de lesão renal (proteinúria persistente), associada ou não à diminuição da filtração glomerular (FG) < 60 mL/min/1,73 m² por um período ≥ 3 meses, é um problema de saúde mundial. No curso da DRC, particularmente quando o FG diminui a valores < 60 ml/min/1,73m², é comum o aparecimento de complicações próprias da perda funcional, tais como anemia, doença óssea, desnutrição e acidose metabólica, e a ocorrência das complicações cardiovasculares. A *diabetes mellitus* (DM) e hipertensão arterial (HA) geram condições que afetam a função renal de forma lenta e progressiva, e o aumento do número de pessoas portadoras dessas patologias têm elevado também o surgimento de casos de DRC. A disfunção renal relacionada aos metabólicos e hemodinâmicos, que, atuando em conjunto, promovem o enfraquecimento da membrana basal glomerular, a expansão da matriz mesangial, a diminuição do número de podócitos, glomeruloesclerose e fibrose tubulointerstitial. A hipertensão arterial contribuiria aumentando a pressão hidrostática intraluminal.

Objetivos: Avaliar a associação entre *Diabetes Mellitus* e Hipertensão Arterial frente aos portadores de Doença Renal Crônica com ênfase na investigação de medidas preventivas. **Métodos:** Trata-se de um estudo cuja trajetória metodológica apóia-se em leituras exploratórias, bem como em sua revisão integrativa, contribuindo para o processo de síntese e análise dos resultados de vários estudos, criando um corpo de literatura compreensível. O levantamento bibliográfico foi realizado através do LILACS, SCIELO, MEDLINE, utilizando-se publicações feitas entre 2000 e 2010. Os descritores que orientaram a pesquisa foram: *Insuficiência Renal Crônica*, *Hipertensão* e *Diabetes Mellitus*. **Resultados:** Verificou-se que medidas simples podem prevenir o aparecimento de doenças renais como o a prática regular de exercícios físicos, não fumar, o controle da dieta, pressão arterial e glicemia. Além disso, é importante evitar remédios agressivos aos rins e verificar periodicamente os níveis de proteinúria e creatinina no sangue. Metas agressivas de controle pressórico são recomendadas tanto para o controle da proteinúria quanto da pressão arterial, em pacientes com doença renal crônica estabelecida. A hipertensão arterial é reconhecidamente o fator de risco mais importante sobre a progressão da lesão renal, em populações diabéticas ou não. O impacto dos níveis pressóricos descontrolados sobre a hemodinâmica glomerular terá ainda repercussão direta sobre a geração de outros fatores perpetuadores da lesão renal, como a ativação do sistema renina-angiotensina e o aparecimento da proteinúria; portanto, o controle desses últimos prescinde de ajuste pressórico adequado. A terapêutica anti-hipertensiva visa tanto a proteção renal quanto a cardiovascular, uma vez que a insuficiência renal crônica (IRC) e o DM estão independentemente associados com aumento importante na mortalidade por causas cardiovasculares. A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) recomenda que todas as pessoas com risco elevado de DRC devem realizar exames de proteinúria e dosagem de creatinina no sangue, pelo menos uma vez por ano, mesmo sem apresentar qualquer sintoma. O interesse é encorajar a triagem, principalmente dos pacientes com *diabetes* e hipertensão para detecção de alterações renais e evitar que o paciente evolua até a DRC. O Ministério da Saúde preconiza que os trabalhadores vinculados à atenção primária à saúde devem promover ações que possibilitem prestar atenção à saúde, intervir nos fatores de risco, estabelecer parcerias e considerar o espaço social e o meio ambiente da família como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde. **Conclusão:** Concluindo, medidas como estas esclarecem mais a população sobre a DRC, já que, além da ausência de sintomas nos estágios iniciais da doença, a falta de informação dos pacientes também leva a um diagnóstico tardio, na maioria dos casos.

Prevalência de HAS em pacientes diabéticos e não diabéticos em mutirão de doença renal crônica

Moraes YAC¹, Reis FM¹, Brito DJA¹, Matias MM¹, Santos FA¹, Salgado Filho N²

¹Acadêmico da Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ²Docente - Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Introdução: A ocorrência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e *diabetes mellitus* (DM) multiplicam os fatores de risco para doenças micro e macrovasculares, como nefropatia e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), resultando em elevada morbimortalidade. Complicações macrovasculares contribuem para a maioria das mortes em pacientes diabéticos e a ausência de hipertensão está associada com aumento da sobrevida. Muitos autores nacionais defendem que a prevalência de HAS em indivíduos diabéticos é duas vezes maior que numa população de não-diabéticos, como podemos conferir em um dos artigos citados nas nossas referências bibliográficas. **Objetivo:** Conhecer a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em pacientes diabéticos e não diabéticos atendidos no Mutirão de Prevenção de Doença Renal Crônica (DRC), realizado no Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra (HUPD) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), e estimar se esta corrobora a prevalência disto em São Luís, no Maranhão, no Nordeste e no Brasil. Queremos saber, mais claramente, até que ponto o *Diabetes Mellitus* pode interferir como fator de risco para HAS e se podemos dizer que as estimativas nacionais são válidas também em território maranhense. **Metodologia:** Foram avaliados 165 pacientes atendidos durante o Mutirão de Prevenção da Doença Renal Crônica (DRC), ocorrido em 2008. Analisou-se a presença de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em pacientes diabéticos e não diabéticos, levando-se em consideração o relato dos pacientes em fichas utilizadas no mutirão. A construção do banco de dados e a análise estatística foram realizadas no Excel 8.0 e Epi Info 2002. **Resultados:** Dos 165 pacientes atendidos, 18 (10,9%) relataram ser diabéticos e 147 (89,1%) não diabéticos. Entre os pacientes diabéticos, 9 relataram ser hipertensos, o que corresponde a 50% do total. Dos pacientes não diabéticos, 34 eram hipertensos,

correspondendo a 23,13% do total. **Conclusão:** Nesta casuística de pacientes diabéticos e não diabéticos, a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) se mostrou diferente nessas duas populações. Os pacientes diabéticos apresentaram prevalência cerca de duas vezes maior de HAS quando comparados aos não diabéticos, tendo assim um maior risco de eventos cardiovasculares e, portanto, maior morbimortalidade, corroborando as estimativas nacionais de muitos especialistas no tema, quando analisada parte da população maranhense.

Programas de exercício físico auxiliando no combate às Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Doenças Renais Crônicas

Miranda AKP¹, Moraes RA¹, Carvalho AG¹

¹Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente - Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Introdução: A prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), e Doença Renal Crônica (DRC) têm se configurado nas últimas décadas como as doenças que mais incapacitam ou levam a óbito, não só no cenário nacional, mas também a nível mundial, além de exigirem dos cofres públicos grandes investimentos financeiros para realização de seus tratamentos. Embora os fatores genéticos sejam de fundamental importância, são os fatores comportamentais, os principais desencadeadores para manifestação do conjunto de doenças relacionadas a estas. Fatores como ausência da prática regular de exercícios físicos ocasionadas pelo sedentarismo e pouca atividade física, aumento da obesidade em consequência da alimentação rica em gorduras e açúcar, tabagismo, consumo de álcool possibilitam o surgimento de Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, doenças cardiovasculares e neoplasias. **Objetivo:** Apontar a importância de Políticas Públicas voltadas ao controle dessas doenças através de programas de atividade física associados à alimentação saudável. **Métodos:** Constitui-se num estudo bibliográfico que destaca os benefícios dos exercícios físicos auxiliados por programas de controle ao tabagismo e orientação alimentar, bem como levantamento dos principais programas no cenário nacional objetivando combater o avanço dessas doenças. **Resultados:** Com relação aos exercícios físicos destacam-se vários benefícios que estes promovem àqueles que os realizam de forma adequada. Dentre os aspectos positivos: melhoram os níveis do colesterol bom, diminuem os triglicérides e LDL, fatores relacionados as doenças cardiovasculares, melhoram a sensibilidade à insulina em indivíduos saudáveis, promove a redução da pressão arterial. **Conclusão:** Como conclusão aponta-se que programas dessa natureza são importantes por possibilitar aos usuários acometidos pelas DCNT e DRC, maior controle dos fatores desencadeantes dessas doenças. São importantes também por possibilitar aos usuários saudáveis, uma forma de prevenção para os fatores causadores destas, além de representar menos gastos aos cofres públicos, sendo que práticas preventivas em oposição a ações de tratamento apresentam menores gastos.

Prevenção da doença renal crônica no hiperdia sob o olhar da enfermagem

Cunha AP¹, Lima PM¹, Mendes GC¹, Theodoro OJN¹, Santos RM¹, Sousa FD¹

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Introdução: Com o aumento da expectativa de vida da população mundial, a doença renal Crônica tem alcançado dimensão maior, esta por sua vez consiste em uma condição progressiva e supostamente irreversível da perda da estrutura em disfunção bioquímica e fisiológica do organismo (Rodrigues *et al.*, 2008). Em decorrência do agravo da DRC dados epidemiológicos sugerem que um milhão de pessoas portadoras da doença se submetem ao tratamento de hemodiálise ou transfusão renal. Dessa forma representa um problema de saúde pública mundial onde a incidência e a prevalência contribui para os altos custos na saúde. No Brasil percebe-se esta mesma tendência onde as atenções estão mais voltadas para o tratamento em estágio avançado do que para as ações preventivas (Hafez; Abdellatif; Elkhatib, 2006). Para Breckmam (2004) os fatores de risco de maiores destaques são a hipertensão arterial e o diabetes mellitus. Levando em conta estes fatores despertou-se o interesse para a realização desse estudo, motivadas, pelas observações cotidianas durante as consultas de enfermagem aos pacientes do Hiperdia. **Objetivo:** Prevenir o desenvolvimento da Doença Renal Crônica - DRC, em pacientes aderidos ao programa Hiperdia da Unidade de Saúde Dr. Clésio Fonseca de Imperatriz - MA por meio de orientações educativas. **Metodos:** Trata-se de um relato de experiên-

cia vivenciada pelas docentes da disciplina Estágio Curricular Supervisionado I, do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão em Imperatriz, campus II. A população em estudo consistiu em hipertensos e diabéticos na faixa etária de 40 a 70 anos que participam do programa Hiperdia da Unidade de Saúde Dr. Clésio Fonseca de Imperatriz - MA. A experiência ocorreu durante a realização das consultas de enfermagem. **Resultados:** Durante o desenvolvimento das consultas de enfermagem foi possível observar um número significativo de hipertensos e diabéticos que não seguem a risca o tratamento terapêutico, estes relataram esquecimento dos horários da medicação, a falta de conscientização da gravidade da doença e estímulo familiar. Além disso, a grande maioria não possui o hábito de uma alimentação saudável (hipossódica e hipolipídica), somam-se a isso os efeitos deletérios aos rins devido ao uso da medicação em longo prazo, neste aspecto, verifica-se o risco a que estes estão expostos para o desenvolvimento da doença renal crônica. Paralelo a isto houve orientações a respeito da importância da adesão ao tratamento, de uma dieta adequada, exercícios físico para o controle da hipertensão, diabetes e a prevenção do surgimento de uma doença renal crônica. Os pacientes foram alertados sobre os riscos da doença renal e o seu árduo tratamento como consequência do não controle da hipertensão e diabetes. Dessa forma foi possível sensibilizar os usuários do programa Hiperdia a mudanças de hábitos não saudáveis. **Conclusão:** Frente ao exposto vê-se a importância do desenvolvimento de orientações educativas para prevenção da doença renal crônica em hipertensos e diabéticos, sendo estes um grupo de alto risco devido a complicações da doença. A enfermagem tem suas ações centradas no cuidado e para isto é significativo detectar os grupos de maior suscetibilidade a problemas de saúde e agir de forma a promover a resolução ou minimização dos impactos da doença sobre a vida cotidiana do paciente. A doença renal crônica traz como consequência a dependência, alterações na imagem corporal mediante as fistulas, restrições severas quanto à ingestão alimentar e hídrica, requer extrema dedicação ao tratamento, orientar os pacientes do Hiperdia quanto a estes problemas é fundamental para que estes venham a evitar o desenvolvimento de problemas renais através do controle adequado da hipertensão e diabetes.

Psicologia na sala de espera do paciente renal em tratamento conservador

Alencar E¹, Pereira G¹, Rodrigues N¹, Mendes AT¹, Salgado Filho N²

¹Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA. ²Docente da Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Introdução: O atendimento a pacientes em variados estágios da doença renal exige uma diversidade de abordagens, a depender do grau de desenvolvimento dessa doença. Mesmo depois de instalada, ainda há que se falar em prevenção no sentido de minimizar a progressão da doença e preparar o paciente para uma futuro Tratamento Renal Substitutivo (TRS). Além da necessidade básica do acompanhamento médico, é imperativa a presença de outros profissionais para auxiliar na adaptação que a perda da função renal exige, seja num longo processo evolutivo ou, por variadas circunstâncias, quando ocorre de forma abrupta. Essas mudanças vão produzir consequências devastadoras no âmbito psico-emocional, normalmente resultantes do deslocamento do lugar na família, nas perdas relativas à própria autoimagem e na produtividade laboral. A Sala de Espera foi iniciada em primeiro de agosto de 2011 e atendeu até a metade de outubro, 44 pessoas, das quais 27 pacientes e 17 acompanhantes. **Objetivo:** Oferecer cuidados mediante informação educativa e atendimentos individuais que visem o aumento da aderência aos tratamentos e a melhora nas condições da autonomia, o que inclui o bem-estar social, emocional e psíquico dos pacientes. **Métodos:** A Sala de Espera é realizada uma vez por semana, no dia do atendimento aos pacientes em tratamento renal conservador. A atividade se inicia com informação acerca dos serviços clínicos oferecidos - o que inclui o atendimento multidisciplinar - e explicação sobre medidas práticas que precisam ser tomadas, como por exemplo a habilitação para receber o benefício do auxílio doença. O Serviço Social e a Psicologia desenvolveram folderes informativos que tratam de variados temas. Este material é distribuído entre os pacientes, além de ser realizada uma fala por cada um dos profissionais com o intuito de esclarecer assuntos que são escolhidos previamente. Durante as falas, os pacientes podem participar com perguntas ou serem encaminhados para atendimentos individualizados. Ao final de cada uma das falas, pede-se que os pacientes manifestem a compreensão sobre o tema ministrado e sobre a necessidade de se continuar com esta atividade mediante a resposta das perguntas a seguir: 1. Como você avalia a Sala de Espera? Para esta pergunta há quatro respostas: ótimo, bom, regular, ruim e; 2. Você considera as informações

recebidas: fundamentais, úteis, desnecessárias. **Resultados:** A interação alcançada com os pacientes mediante a disponibilidade de mais um canal de informação e o aumento da procura dos serviços (Serviço Social e Psicologia) tem sido resultados perceptíveis com a prática da Sala de Espera. A participação ativa dos pacientes com perguntas, estimuladas ou não pela equipe, possibilita o emponderamento que se traduz em menor manifestação de aspectos ansiogênicos e melhor exercício dos direitos sociais para pacientes nesta condição. Em relação à pergunta 1 os participantes avaliaram do seguinte modo: 76% apontou como "fundamentais"; 24% afirmaram que são "úteis". **Conclusão:** A sala de espera é, comprovadamente, uma excelente ferramenta de comunicação com pacientes. No caso do Centro de Prevenção de Doenças Renais se constata que à medida que as informações são repassadas, há um incremento no atendimento e, pode-se afirmar, na participação mais ativa do paciente no processo de seu adoecer/tratamento, tornando-o um agente ativo na relação com profissionais e a instituição.

Ritmo de filtração glomerular em pacientes atendidos em um ambulatório de hipertensão

Veloze BR¹, Castro AA¹, Silva DC¹, Branco Neto DRC¹, Silva EMC¹, Nascimento FSMS¹, Andrade MFB¹, Custódio JBPT¹, Carneiro ECRL¹, Salgado Filho N²

¹Acadêmicos do Curso de Medicina - Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ²Docente do Curso de Medicina - Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Introdução: O papel da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na progressão da Doença Renal Crônica (DRC) já foi extensamente revisado. Essa associação entre HAS e DRC tem prevalência bastante elevada, situando-se em 60% a 100%, de acordo com o tipo de população estudada. Nesse contexto, a DRC torna-se um problema de saúde pública mundial, com aumento progressivo de sua incidência e prevalência, e comumente subdiagnosticada e subtratada. Mas, se por um lado, a detecção precoce da doença renal e condutas terapêuticas apropriadas para o retardamento de sua progressão podem reduzir o sofrimento dos pacientes e os custos financeiros associados, por outro, os portadores de disfunção renal leve apresentam quase sempre evolução progressiva, insidiosa e assintomática, dificultando esse diagnóstico. Por isso, evidências atuais recomendam investigação precoce de DRC em pacientes de risco, como hipertensos, cuja associação tem prevalência situando-se entre 60% a 100%, de acordo com o tipo de população estudada. E essa investigação é feita através da análise do Ritmo de Filtração Glomerular (RFG). **Objetivo:** Investigar baixo ritmo de filtração glomerular em grupo de risco (hipertensos), a nível primário, com enfoque na prevenção e encaminhamento precoce destes pacientes ao nefrologista. **Métodos:** Estudo transversal. Foram analisados prontuários de 149 pacientes hipertensos, atendidos no ambulatório de uma liga de hipertensão, no período de novembro de 2010 a maio de 2011. Foi aplicada a fórmula de Cockcroft-Gault para estimar o RFG a partir da creatinina sérica. Os dados foram submetidos ao programa Epi Info versão 3.5.3. **Resultados:** Dos 149 pacientes hipertensos estudados, 51 (34,2%) apresentaram RFG ≥ 90 mL/min/1,73m²; 70 (47%) RFG entre 60 e 89 mL/min/1,73m²; e 28 (18,8%) RFG entre 30 e 59 mL/min/1,73m² (Insuficiência Renal Crônica). Os pacientes com RFG < 90 mL/min/1,73m² foram encaminhados para consulta com nefrologista em ambulatório. **Conclusão:** É elevada a prevalência de baixo ritmo de filtração glomerular em pacientes hipertensos. Dessa forma, fica evidenciada a importância do rastreamento de DRC nesse grupo de pacientes, já que o reconhecimento e o manejo precoce da DRC no sentido de retardar a sua progressão, prevenir suas complicações e modificar as comorbidades presentes são fatores determinantes para o sucesso do seu tratamento.

Síndrome nefrótica associada à glomeruloesclerose segmentar e focal: um relato de experiência

Macedo DC¹, Albuquerque IC¹, Bogéa RLN¹, Alves SMA², Bezerra AS², Santos EA³

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ²Residência Multiprofissional em Saúde - Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA. ³Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente - Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Introdução: A Síndrome nefrótica é um das formas de apresentação clínica das glomerulopatias caracterizada pela presença de proteinúria maciça, edema, hipoproteinemia e dislipidemia. Acomete tanto adultos quanto crianças, sendo causada por doenças primariamente renais ou por diversas outras doenças. O diagnóstico de síndrome nefrótica é feito por critérios clínicos, laboratoriais e por exame histopatológico de material de biópsia renal. O tratamento consiste de medidas gerais (restrição de sal, uso judicioso de diuréticos para

tratamento do edema, de inibidores da enzima conversora da angiotensina para redução da proteinúria, de estatinas para tratamento da dislipidemia e anticoagulação no caso de fenômenos tromboembólicos) e de medidas específicas, selecionadas de acordo com o tipo de doença primária renal. Os fármacos utilizados são prednisona, ciclofosfamida e ciclosporina. Dentre as doenças renais que causam síndrome nefrótica primária, temos a Glomeruloesclerose Segmentar e Focal (GESF). O termo GESF é utilizado para descrever uma lesão histopatológica de glomerulose à microscopia óptica. O termo focal significa que apenas alguns glomérulos na biópsia estão envolvidos, enquanto segmentar se refere ao envolvimento de apenas alguns lóbulos de alguns glomérulos. A GESF é uma importante causa de síndrome nefrótica corticorresistente e Insuficiência Renal Crônica (IRC) na infância. Usualmente é uma doença progressiva, com perda da função renal, atingindo IRC terminal em 25-30% dos casos em cinco anos e 30-40% após 10 anos de evolução. A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem proporciona cuidados individualizados, assim como norteia o processo decisório do enfermeiro nas situações de gerenciamento da equipe de enfermagem. A prática da assistência de enfermagem é instrumentalizada por um referencial próprio, criado e construído pelos profissionais de enfermagem, o qual possibilita a união da teoria à prática. **Objetivo:** Relatar a experiência da assistência de Enfermagem a uma paciente do sexo feminino internada na Clínica Médica Feminina de um Hospital Universitário portadora de GESF. **Métodos:** Trata-se de um relato experiência realizado com uma paciente internada na Clínica Médica feminina de um Hospital Universitário. O período de coleta de dados foi de 29/08 a 24/10 de 2011. Para coleta de dados foram utilizados: prontuário da paciente com suas respectivas evoluções e cuidados de Enfermagem. **Resultados:** Paciente lavradora, natural e residente de Itapecuru - MA, católica, cor parda, 1º grau incompleto, casada, procedente da sua residência sendo admitida na instituição no dia 22/08/11. A paciente relata que há três anos é nefropata e que apresentou quadro de edema em MMII e face, evoluindo para astenia, anorexia, náuseas, vômitos e tontura, procurando o serviço de saúde. Na admissão, ao exame físico, apresentou-se com 71,7 Kg, normotensa, normotérmica, eupnéia, normocardia, acianótica, anictérica, hipocorada (3+/4+), com face renal, edema de MMII (2+/4+), lesões hiperocrômicas em MMSS, abdome globoso, doloroso à palpação superficial e profunda, e demais sistemas sem alterações. As evoluções obtidas pela paciente foram: dia 22/08 (1º DIH): lúcida, orientada no tempo e espaço, pele e mucosas normocrômicas, anictéricas, acianóticas, edema em MMII e face, albumina 1,4 g/dL, creatinina 3,1 mg/dL, uréia 140 mg/dL; No dia 27/09 (28º DIH): Segue com discreto aumento de edema de face, albumina 1,4 g/dL, colesterol total 382 mg/dL, creatinina 2,1 mg/dL; Foram realizadas 53 evoluções: dia 30/08 (1º DIH) referindo náuseas e vômitos; eliminações urinária e intestinal espontâneas; ao exame físico: paciente orientada, acianótica, anictérica, hipocorada(3+/4+), face renal, normotensa, normotérmica, eupnéia, edema em MMII (2+/4+), abdome globoso e doloroso à palpação em região epigástrica, e demais sistemas sem alterações. Dia 03/10 (32º DIH) refere algia em abdome e náusea persistente; não aceitou bem a dieta oferecida; eliminações vesicais e urinárias espontâneas; ao exame físico: peso 65 Kg, estado geral regular, orientada, normotensa, normotérmica, eupnéia, normocardia, hipocorada (3+/4+), edema de face (+/4+) e de MMII (+/4+), abdome distendido, flácido, dolorosa à palpação na região epigástrica, e demais sistemas sem alterações. Dia 21/10 (50º DIH) em tratamento com cefalotina D7, prednisona, furosemida, sinvastatina, ondasetrona, heparina, ácido fólico, sulfato ferroso, vitamina B12, refere cefaleia acompanhada de vômito após refeição, dor em hemitórax D irradiando para região lombar e oligúria; eliminações vesicais e intestinais espontâneas; aceitou parcialmente a dieta oferecida; ao exame físico: peso 65,7 kg, estado geral regular, orientada, acianótica, anictérica, hipocorada (+/4+), normotensa, normotérmica, normocardia, edema de MMII (+/4+), demais sistemas sem alterações. Paciente segue internada na instituição com persistência do quadro clínico. Em tratamento com Hemodiálise em um serviço de nível terciário de assistência à saúde desde o dia 14/10/011 onde após 10 dias iniciou-se processo flogístico na inserção do cateter de shiley. A paciente encontra-se internada há dois meses. É acompanhada por uma equipe multiprofissional especializada que proporciona cuidado Médico, de Enfermagem, Nutricional, Fisioterapêutico e Apoio Psicológico. Diante dessas considerações, a enfermagem deve privilegiar suas ações específicas junto ao cliente e atuar com parceira aos demais profissionais. **Conclusão:** Este estudo possibilitou identificar a importância da abordagem multiprofissional, visando à reabilitação da paciente, com melhora do quadro clínico, diminuindo os riscos de desenvolver complicações como a insuficiência renal crônica ou doença arterial coronariana. Foi possível observar que a interação da equipe de saúde pode beneficiar a reabilitação mesmo que discreta da paciente com condutas factíveis que beneficiaram a mesma.

Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente acometido por insuficiência renal crônica

Saraiva ALO¹, Santos ECS¹, Macedo Junior BF¹, Perdigão ELL¹, Serra RBR¹, Nolêto FB²

¹Acadêmicos do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ²Enfermeiro

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) consiste em lesão renal e geralmente perda progressiva e irreversível da função dos rins. Atualmente ela é definida pela presença de algum tipo de lesão renal mantida há pelo menos 3 meses com ou sem redução da função de filtração. A doença renal crônica terminal é considerada como um acontecimento traumático e de consequências psíquicas significativas que impactam a vivência de cada cliente. Nesse contexto, o cliente requer o cuidado de enfermagem experiente para evitar as complicações d função renal reduzida e os estresses e ansiedades de lidar com uma doença que o põe em risco de vida. Sendo assim, um indivíduo com diagnóstico de insuficiência renal crônica apresenta necessidades que precisam ser supridas. Partindo desse pressuposto, o enfermeiro presta cuidados integrais e contínuos ao indivíduo, desde seu estado mais estável ao mais crítico, julga-se relevante a utilização de um método que lhe permita dispensar assistência mais qualificada e organizar suas ações. Este método, conhecido como Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é utilizado através do Processo de Enfermagem (PE). A Taxonomia de diagnósticos da *North American Nursing Diagnosis Association - NANDA* (Associação Norte-Americana de Diagnóstico de Enfermagem), traz fundamentadas as principais necessidades humanas básicas afetadas, para a aplicação das intervenções de Enfermagem no paciente. **Objetivo:** Aplicar a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente acometido de insuficiência renal crônica. **Métodos:** Estudo descritivo do tipo Relato de Experiência, realizado no período de 30 de junho a 10 de julho de 2010, em um Hospital Universitário, utilizando a taxonomia da NANDA. **Resultados:** Diante das necessidades humanas básicas apresentadas pelo indivíduo, foram encontrados os seguintes diagnósticos de enfermagem: excesso de volume de líquidos relacionado com o débito urinário diminuído; excessos na dieta e retenção de sódio e água; nutrição alterada, menor que as demandas corporais relacionada com a anorexia, náuseas, vômitos, restrições nutricionais e mucosas orais alteradas; déficit de conhecimento relacionado com a condição e tratamento; eliminação urinária prejudicada caracterizada por disúria; intolerância relacionada com a fadiga, anemia, retenção de produtos residuais e procedimento de diálise; risco de baixa autoestima situacional relacionada com a dependência, alterações de função, alteração na imagem corporal e alteração na função sexual. **Conclusão:** O cuidado de Enfermagem é direcionado no sentido de avaliar o estado hídrico e identificar as fontes potenciais de desequilíbrio, implementar um programa nutricional para garantir a ingesta nutricional apropriada dentro dos limites do regime de tratamento e promover os sentimentos positivos incentivado o autocuidado e a maior independência. É extremamente importante fornecer as explicações e informações para o paciente e família em relação à doença, opções de tratamento e complicações potenciais. Dessa forma a Sistematização da Assistência de Enfermagem com a ajuda da taxonomia da NANDA facilita a administração e execução dos cuidados de enfermagem.

Sistematização da assistência de enfermagem prestada a um paciente acometido de insuficiência renal crônica e síndrome nefrótica

Reis BJC¹, Costa AJS¹, Guimaraes TA¹, Morais CDM¹, Oliveira ED²

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ²Estratégia Saúde da Família - Secretaria Municipal da Saúde / São Benedito do Rio Preto - MA

Introdução: Em geral, a insuficiência renal crônica (IRC) é o resultado final da destruição tissular e perda da função renal gradual (Santos e Jacobson, 2005). Pode ser causada por doenças sistêmicas, como o diabetes mellitus, hipertensão; glomerulonefrite crônica; pielonefrite; obstrução do trato urinário; lesões hereditárias; distúrbios vasculares; infecções; medicamentos ou agentes tóxicos (Brunner, Suddarth, 2005). A meta do tratamento é manter a função renal e a homeostasia pelo maior intervalo de tempo possível. O tratamento é realizado principalmente com medicamentos e terapia com dieta, embora a diálise também possa ser necessária para diminuir o nível dos produtos residuais urêmicos no sangue ou ainda a remoção cirúrgica do rim não funcionante (Brunner, Suddarth, 2005). A Síndrome Nefrótica (SN) é caracterizada como sendo um conjunto de sinais e sintomas que decorre geralmente de doença renal intrínseca ou doença sistêmica que afete o glomérulo. Estudos epidemiológicos sugerem que tal

síndrome afeta, em média, 2 em cada 10.000 indivíduos (Neves, 2009). **Objetivos:** O estudo tem como objetivo relatar a experiência de alunas curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) no cuidado prestado a um paciente com Insuficiência Renal Crônica e Síndrome Nefrótica. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência do cuidado de enfermagem prestado a um paciente internado no Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD) para tratamento das patologias no mês de maio de 2011. A sistematização da assistência de enfermagem baseou-se em algumas etapas do processo de enfermagem de Wanda de Aguiar Horta (histórico, evolução e prognósticos), nos diagnósticos de enfermagem da NANDA e nas intervenções de enfermagem segundo NIC. **Resultados:** Após submeter o paciente ao histórico de enfermagem e exame físico, estabeleceu-se um total de 12 diagnósticos de enfermagem relacionados às alterações psicobiológicas e sociais do indivíduo. Dentre estes, pode-se destacar: privação de sono, constipação, deambulação prejudicada, dor aguda, perfusão tissular ineficaz - renal e risco de infecção. As intervenções realizadas para a melhora do sono foram adaptar o ciclo regular de sono/estado de alerta do paciente ao plano de cuidados; monitorar/registrar o padrão de sono do paciente e as quantidades de horas dormidas; observar os distúrbios físicos que interrompem o sono; adaptar o ambiente para promover o sono; auxiliar o paciente a limitar o sono diurno, providenciando atividades que promovam estado de alerta; iniciar/programar medidas de conforto como massagem, posicionamento e toque afetivo. Para melhorar o quadro de constipação, observaram-se as eliminações intestinais, incluindo frequência, consistência, formato, volume e cor apropriados, informando ao médico sobre a diminuição dos ruídos hidroaéreos, o que possibilitou de acordo com a prescrição médica a lavagem gastrointestinal, assim como a realização do procedimento com técnica adequada preservando a privacidade do paciente. As intervenções relacionadas à deambulação prejudicada foram monitorar os membros inferiores e examinar a pele quanto à cor, temperatura, hidratação, textura, fissuras ou lesão e edema, além de oferecer aos familiares informações sobre serviços de cuidados especializados. Para melhora da dor aguda avaliou-se o local, as características, a qualidade e a intensidade da dor antes de medicar o paciente e em seguida foram realizadas as administrações de acordo com a prescrição médica, de modo a satisfazer as necessidades de conforto e proporcionar atividades que auxiliem no relaxamento. Para controle da dor: observar indicadores não verbais e desconfortos; investigar com o paciente, fatores que aliviam e pioram a dor e avaliar, com o paciente e a equipe de cuidados de saúde a eficácia de medidas de controle da dor que tem sido utilizada. Para avaliar perfusão tissular ineficaz foi necessário pesar a fralda quando adequado; manter um registro preciso da ingestão e da eliminação; monitorar o estado de hidratação, monitorar os resultados laboratoriais relevantes à retenção de líquido; monitorar alimentos/líquidos ingeridos; administrar os diuréticos prescritos e administrar reposição nasoenteral, além disso, monitorar níveis anormais de eletrólitos séricos. Para controle de infecção foi necessário limpar adequadamente o ambiente; trocar o equipamento para o cuidado do paciente; trocar acessos endovenosos periféricos a cada 48horas familiares sobre sinais e sintomas de infecção e sobre o momento de relatá-los e promover a conservação e o preparo seguro dos alimentos. É importante monitorar a pressão sanguínea, o pulso, a temperatura e o padrão respiratório; monitorar cor, temperatura e umidade da pele e identificar as possíveis causas de mudanças nos sinais vitais. **Conclusão:** Mediante o trabalho realizado comprovou-se a importância da sistematização da assistência de enfermagem como uma medida indispensável e essencial para um melhor cuidado ao paciente. Tarefa essa que exige seriedade, compromisso e disponibilidade por parte da equipe de enfermagem. Além disso, o acompanhamento prestado ao paciente e a realização do estudo de caso, possibilitou a ampliação do conhecimento sobre a patologia, por meio de uma revisão de literatura e do aprofundamento do conhecimento científico. A evolução para óbito da paciente possibilitou o entendimento da enfermagem nas diversas fases do indivíduo o nascer, o viver, e o morrer. Comprovando assim, a importância de oferecer uma assistência de qualidade.

Síndrome de alport: importância dos achados clínicos

Pestana EA¹, Passos PRC², Ribeiro SS², Diniz IKF², Sousa ALS²

¹Docente do Curso de Farmacologia e Patologia - Faculdade São Luís - MA.
²Acadêmicos do Curso de Biomedicina - Faculdade São Luís - MA

Introdução: A Síndrome de Alport (SA) constitui a nefrite hereditária mais conhecida. Quando completa, a síndrome é caracterizada por surdez, manifestações oculares (catarata, deslocamento do cristalino, distrofia corneana, anormalidades maculares) e lesões renais progressivas. Há uma predominância maior em homens de forma mais

grave e precoce em comparação as mulheres que são portadoras e a doença fica restrita à hematuria. São descritas formas dominantes ligadas ao X, devidas às mutações no locus COL4A5 e uma forma autossômica recessiva resultando de mutações no locus COL4A3 ou COL4A4. Ainda foi sugerido um tipo autossômico dominante de SA. A doença decorre de alterações nas cadeias de colágeno tipo IV e os sintomas refletem o comprometimento da membrana basal de vários órgãos. **Objetivo:** Realizar um levantamento de variados tipos de publicações que relacionam a importância dos achados clínicos para o diagnóstico da SA. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem descritiva, disponíveis nos bancos de dados MEDLINE, SciELO, LILACS. **Resultados:** Na SA os sintomas aparecem na primeira ou segunda década da vida, com hematuria macro ou microscópica e cilindros hemáticos. Há proteinúria variável, raramente com síndrome nefrótica. A surdez está presente em 40 - 60% dos casos e nos homens na infância já apresentam quadro de hematuria, perda da audição nos anos escolares e falência renal no início dos 20 anos. As manifestações oftalmológicas na síndrome de Alport podem envolver a córnea, a retina ou o cristalino. O lenticone anterior é uma rara anormalidade do cristalino que resulta em visão subnormal progressiva e incapacitante, cujo tratamento cirúrgico requer especial atenção devido à fragilidade do saco capsular. Todas as referências citadas foram encontradas nas produções científicas publicadas nos bancos de dados e os resultados obtidos foram pacientes acometidos do quadro completo da manifestação clínica e histopatológica. **Conclusão:** A importância da história familiar torna-se um dos fatores primordiais para o início da investigação e chama a atenção para a heterogeneidade das manifestações clínicas e para a importância da microscopia eletrônica na confirmação do diagnóstico da alteração da membrana basal glomerular e na contribuição para o entendimento da sua patogênese logo no início da vida do paciente. Ainda há poucas publicações de relatos de casos no assunto, apesar da doença ser conhecida.

Taxa de morbidade da insuficiência renal no Maranhão (1997-2007)

Santos MJC¹, Silva NS¹, Borges KGPS¹, Araújo RLTM¹, Menezes CDS¹, Pires C¹, Silva ACO²

¹Residência em Enfermagem Clínico-Cirúrgica - Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA. ²Docente do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Introdução: A Insuficiência Renal é um diagnóstico que expressa uma perda maior ou menor de qualquer uma das funções do rim. Pode ser dividida em duas categorias principais: a *Insuficiência Renal Aguda*, na qual os rins subitamente param de funcionar de modo total ou parcial, mas que podem em um período futuro recuperar o funcionamento quase normal, e a *Insuficiência Renal Crônica*, na qual ocorre perda progressiva da função de um número crescente de néfrons, que de modo gradual, vão diminuindo a função geral dos rins. Estão entre as causas mais importantes de óbito e de incapacidade em diversos países, com uma mortalidade de 10 a 20 vezes maior que a da população geral, mesmo quando ajustada por idade, sexo, raça e presença de diabetes mellitus, sendo que a doença cardiovascular é a causa mais comum de óbito. No Brasil, a doença atinge 2 milhões de pessoas, sendo que 60% desconhecem o diagnóstico. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), em 2010, foram 92.091 pacientes submetidos a tratamento dialítico no país, destes, 85,8% foram financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 14,2% por outros convênios. Entretanto, apenas 682 unidades renais são cadastradas na SBN e apenas oito no Estado do Maranhão, o que dificulta a inclusão de inúmeros pacientes nessa modalidade de tratamento. O gasto com o programa de diálise e transplante renal no Brasil situa-se ao redor de 1,4 bilhões de reais ao ano. Detecção precoce da doença e condutas terapêuticas apropriadas para o retardamento de sua progressão podem reduzir o sofrimento dos pacientes e os custos financeiros associados à insuficiência renal. Como as duas principais causas do acometimento são a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, os profissionais que atuam na área de atenção básica à saúde que cuidam destes pacientes devem ficar atentos aos sinais e sintomas de disfunção renal leve, visto que apresenta quase sempre evolução progressiva, insidiosa e assintomática, dificultando o diagnóstico precoce. Por isso, a capacitação, a conscientização e vigilância de médicos e enfermeiros de cuidados primários à saúde são essenciais para a prevenção, diagnósticos e encaminhamento precoce ao nefrologista para a instituição de diretrizes apropriadas, a fim de retardar a progressão da Doença Renal Crônica, prevenir suas complicações, modificar comorbidades presentes e preparo adequado a uma terapia de substituição renal. **Objetivo:** Identificar a taxa de morbidade de insuficiência renal aguda e crônica por internação hospitalar notificadas no Estado do

Maranhão, no período de 1997 a 2007. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Para a coleta de dados utilizou-se a base do DATASUS do Ministério da Saúde do Brasil. Posteriormente, foram calculados os coeficientes específicos de morbidade para insuficiência renal, relacionados aos aspectos de frequência, duração e gravidade. Para medir a frequência, utilizou-se a taxa de prevalência, resultante da divisão do número de casos de doença observados no período de janeiro de 1997 a janeiro de 2007 pela média populacional desse período. A duração média por caso, que é o número médio de dias de internação hospitalar. A taxa de mortalidade, representativa da proporção de casos fatais para o total de casos verificados. Calculou-se também a distribuição da morbidade por internação hospitalar por sexo e faixa etária. **Resultados:** No Estado do Maranhão, no período de 1997 a 2007, foram notificadas 9001 internações de pessoas com Insuficiência renal aguda ou crônica, o que corresponde a um coeficiente geral de morbidade específico para insuficiência renal de 16 pessoas por 10 mil habitantes. Em 1998, o Maranhão apresentou um coeficiente de morbidade de 1,2 por 10 mil habitantes. Nos anos de 1999, 2000 e 2001 apresentou 1,1 por 10 mil habitantes. Em 2002 e 2003, apresentou um coeficiente de 02 por 10 mil habitantes. Em 2004 e 2005, de 1,8 por 10 mil habitantes. Em 2006, apresentou 1,9 por 10 mil habitantes e em 2007 apresentou um coeficiente de morbidade específico para insuficiência renal de 1,6 por 10 mil habitantes. A média de permanência hospitalar foi de oito dias. Foram notificados 689 óbitos por esta causa, o que determina uma taxa de mortalidade de 7,65%. O índice de morbidade proporcional de insuficiência renal para o sexo masculino foi de 53,9% e de 46,1% para o feminino. Menores de um ano apresentaram índice de 0,88%, crianças de 1 a 4 anos, 3,3%, pessoas de 5 a 19 anos apresentaram 12, 2%, de 20 a 49 anos, 40,7% e acima de 50 apresentaram índice proporcional de morbidade por insuficiência renal de 43%. **Conclusão:** Os dados revelam que apesar dos números expressivos, esses dados podem estar subestimados, uma vez que os pacientes com doenças renais mais graves podem ter migrado para cidades maiores onde são realizados os procedimentos médicos mais complexos, ou morrido devido à falta de diagnóstico. Isso evidencia a necessidade de implementação de políticas de saúde voltadas para a vigilância, prevenção, tratamento e controle desta enfermidade, tendo como estratégia-chave a sensibilização, a conscientização e a disseminação do conhecimento sobre a DOENÇA RENAL CRÔNICA, que pode e deve ser prevenida em virtude das consequências humanas, sociais e econômicas devastadoras. A expectativa de vida é reduzida, os riscos de doença cardiovascular e acidente vascular cerebral são aumentados e o ônus recai não somente sobre o Estado, mas sobre o portador, seus familiares e amigos.

Terapias renais substitutivas na gestação

Albuquerque IC¹, Macedo DC¹, Andrade BC¹, Alves SMA²

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ²Residência Multiprofissional em Saúde - Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA

Introdução: Supõe-se que haja aproximadamente 35.000 pacientes com insuficiência renal crônica atualmente no Brasil, mantidos em programas de diálise, sendo mulheres em idade fértil a maioria deles. Os ciclos anovulatórios são a regra em mulheres urêmicas, porém, a gravidez é possível em mulheres em terapia substitutiva da função renal. Os avanços obtidos nas técnicas de diálise e o melhor controle clínico por parte de equipe multidisciplinar têm refletido nos resultados perinatais observados entre as gestantes sob tratamento. **Objetivo:** Demonstrar as terapias renais substitutivas na gestação. **Métodos:** O trabalho tem enfoque descritivo a partir de pesquisa bibliográfica em artigos do banco de dados eletrônicos LILACS, IBECs, MEDLINE e SCIELO, compreendendo a publicação de 2000 a 2010. Foram encontrados 10 artigos. O período de pesquisa foi de 11 de maio a 13 de setembro de 2011. **Resultados:** Os estudos relatam que apesar do progresso do tratamento substitutivo, as mulheres urêmicas apresentam capacidade reprodutiva baixa, quando comparadas com as normais, tendo ocorrência de aborto espontâneo em 50% dos casos. Esta diferença decorre principalmente da presença de anormalidades comuns nestas pacientes, tais como: alterações hormonais, transtornos menstruais e de ovulação, função sexual diminuída e fertilidade reduzida. O diagnóstico de gravidez em doente com IRC é dificultado pelo fato de, intrinsecamente, se registarem valores elevados de gonadotrofina coriônica beta humana (betahCG). Consequentemente a ecografia ginecológica deverá ser realizada nas mulheres com beta-hCG sérica elevada, verificando a presença de um feto viável e a idade gestacional. As complicações maternas mais frequentemente identificadas são a hipertensão arterial, anemia e

alterações imunológicas e as fetais relata-se a prematuridade, problemas físicos e de desenvolvimento e anomalias congênitas. Estas condições culminam em uma não-indicação da gravidez, e consequentemente uma gravidez é considerada um risco materno-fetal importante. O aconselhamento sobre o uso de métodos contraceptivos para estas pacientes parece insuficiente ou inadequado, resultando em muitos casos da gravidez durante o tratamento de hemodiálise. Indicado a diálise quando a creatinina está acima de 3mg/dL e não há indícios de melhora a curto prazo. O tratamento dialítico deve ser particularmente mais precoce quando indicado durante a gestação. O tipo de diálise pode ser peritoneal intermitente ou diálise peritoneal do tipo ambulatorial contínuo. A hemodiálise pode ser também realizada, de preferência sem uso de heparina, com uso de banhos de bicarbonato de sódio, para prevenção de fenômenos hipotensivos, com cuidados na prevenção de distúrbios eletrolíticos. O tratamento dialítico será suspensão quando a creatinina plasmática estabilizar. Durante a gestação, o pré-natal convencional deve ser realizado e os parâmetros renais devem ser monitorizados. **Conclusão:** Por isso, podemos concluir que a gestação sob essas condições é possível, apesar das adversidades. Para que haja sucesso se faz necessário cuidados redobrados durante o pré-natal e realização da terapia substitutiva corretamente.

The influence of race on survival of peritoneal dialysis patients in Brazil: results from the BRAZPD study

Fernandes N¹, Bastos MG¹, Beukel TOVD², Hoekstra T², Dekker FW², Tirapani L³, Bastos K⁴, Pecoits Filho R⁵, Qureshi AR⁶, Divino Filho JC⁶

¹Universidade Federal de Juiz de Fora - Brazil. ²Leiden University Medical Center - Leiden University - Leiden - Nederland. ³Instituto Mineiro de Estudo Pesquisa em Nefrologia - IMEPEN - Juiz de Fora - Brazil. ⁴Universidade Federal de Sergipe - Brazil. ⁵Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Brazil. ⁶Researcher of the Karolinska Institutet - Stockolm - Sweden

Introduction: Non-White dialysis patients are reported to have better survival rates compared to White dialysis patients. There are no available epidemiological studies about the influence of ethnicity/race on outcomes of dialysis patients in South America. **Objective:** The aim of this study is to assess the influence of ethnicity on mortality of incident peritoneal dialysis (PD) patients in Brazil. **Methods:** We analyzed data of the BRAZPD study, a prospective observational cohort study of peritoneal dialysis (PD) patients enrolled from December 2004 to October 2007 in 114 dialysis centers throughout Brazil. Patients were included when they had either PD as initial treatment modality, or were transferred from hemodialysis (HD) to PD. Patients were excluded when data on race and age were lacking. Race was self-reported using the classification defined by the Brazilian Institute of Geography and Statistics: White, Brown, Black, Indigenous and Yellow (Asian). Demographic, socioeconomic, clinical, and laboratory data were collected at baseline. The multivariate Cox proportional hazards model was used to adjust for gradually more potential explanatory variables for all patients, for elderly and non elderly and competing risk models were constructed to examine death in patients on PD. **Results:** Death in Black and Brown vs White patients. Of 2159 patients were included, 1370 patients were White, 516 were Brown and 273 were Black. The White patients were older, had more pre-dialytic care, more diabetes and more congestive heart failure. Black and Brown patients had lower family income and were more illiterate. Black patients had more vascular peripheral disease and hypertensive nephropathy and White patients more diabetes renal disease. Laboratorial data show higher creatinine, phosphate levels and lower hemoglobin levels in Black and Brown patients. Cox proportional hazards analysis showed a crude hazard ratio (HR) for mortality, the White was the reference, the HR of 0.77 (95% CI 0.56 to 1.05) for Black patients, and a HR of 0.74 (95% CI 0.59 to 0.94) for Brown patients. After including aspects demographic, socioeconomic, clinical, quality of life, and laboratory variables in the model as potential explanatory factors, the HR were 0.63 (95% 0.41 to 0.98 CI), and 0.62 (95% 0.43 to 0.90 CI), respectively for Black and Brown patients. The same analysis was done in elderly and non elderly patients. For elderly Black patients the

unadjusted HR was 0.98 (95% 0.68 to 1.43), for Brown patients HR was 0.78 (95% 0.58 to 1.06 CI). After adjusted, for elderly Black patients the HR was 0.73 (95% 0.43 to 1.25 CI) and for Brown the HR was 0.64 (95% 0.44 to 0.99 CI). For non elderly Black patients the unadjusted HR was 0.65 (95% 0.36 to 1.17 CI) and for Brown patients the HR was 0.92 (95% 0.63 to 1.35). After adjusted, the HR for non elderly Black patients was 0.59 (95% 0.23 to 1.32 CI) and for Brown patients was 0.71 (95% 0.36 to 1.41 CI). The competing risk model shows higher mortality in White patients when compare with Black and Brown patients. **Conclusion:** Black and Brown Brazilian PD patients have a lower mortality risk compared to White patients. Even after adjusting, Black and Brown patients remain with a lower mortality risk, the protection was more evident in elderly than in non elderly patients. Studies which looking at factors beyond the phenotype are important for a better understanding of these results.

Valor da equação Cockcroft-gault na triagem de função renal reduzida na hipertensão arterial sistêmica

Santos EM¹, França AKTC², Calado IL³, Salgado JVL³, Brito DJA⁴, Santos AM⁵, Salgado Filho N⁶

¹Docente do Curso de Enfermagem - Imperatriz - Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ²Docente do Departamento de Ciências Fisiológicas - UFMA. ³Hospital Universitário - HUUFMA. ⁴Residente em Nefrologia do HUUFMA. ⁵Docente do Departamento de Saúde Pública - UFMA. ⁶Docente do Departamento de Medicina I - UFMA

Introdução: A hipertensão arterial é um problema de saúde pública mundial e um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da Doença Renal Crônica. A Doença renal crônica apresenta-se como um grande problema de saúde pública que vem assumindo importância global, em virtude do exponencial aumento dos casos registrados nas últimas décadas. O *National Kidney Foundation* (NKF, 2007) aponta a necessidade urgente de políticas públicas voltadas para a prevenção, diagnóstico precoce e intervenção dessa doença, por ser comum, nociva e tratável. É uma doença multifatorial caracterizada por níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíacas e vascular). **Métodos:** Com a finalidade de avaliar o desempenho da equação Cockcroft-Gault (C-G) na triagem de pacientes com função renal reduzida em relação a outros marcadores tradicionais, realizou-se um estudo transversal com 198 hipertensos de uma unidade básica de saúde. Foram analisados dados demográficos, nutricionais e clínico-laboratoriais. A função renal foi analisada pela creatinina sérica e pelo clearance de creatinina (ClCr) em urina de 24 horas. A taxa de filtração glomerular (TFG) foi também estimada segundo a equação C-G. **Resultados:** Os pacientes apresentaram idade média de 60,6±11,6 anos e 73,7% eram do sexo feminino. A prevalência de creatinina sérica >1,2 mg/dl foi de 7,6% e da TFG <60ml/min foi de 24,2% quando avaliado pelo ClCr e equação C-G. A FG reduzida foi observada em homens mais velhos, com menor índice de massa corporal, valores normais de glicemia de jejum, e maiores níveis de ácido úrico e pressão arterial sistólica. **Conclusão:** A prevalência de função renal reduzida entre hipertensos varia consideravelmente dependendo da abordagem laboratorial utilizada. O clearance de creatinina, principalmente quando estimado pela equação de Cockcroft-Gault, mostrou ser um marcador mais acurado que a creatinina sérica na avaliação da TFG. A equação Cockcroft-Gault apresentou maior concordância com o clearance de creatinina, provando ser um confiável teste de triagem para o diagnóstico precoce e manejo de hipertensos com função renal reduzida na atenção básica.

Variação da pressão arterial durante a hemodiálise em um centro de diálise de Imperatriz - MA

Brito RS¹, Oliveira AV¹, Araújo TM²

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem - Imperatriz - Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ²Docente do Curso de Enfermagem - Imperatriz - UFMA

Introdução: Segundo Wander *et al.* (2003), a hemodiálise é um procedimento artificial que serve para retirar, por filtração, todas as substâncias indesejáveis acumuladas pela insuficiência renal crônica, também controla a pressão arterial e ajuda seu corpo a manter o equilíbrio de substâncias químicas como o sódio, o potássio, e

cloretos. Logo, os efeitos colaterais durante a hemodiálise ocorrem e podem ser causados por rápidas mudanças do volume de líquido e no equilíbrio químico de seu organismo. São realizadas três vezes na semana durante 4 horas. As câmbrias musculares e a hipotensão são dois efeitos colaterais comuns, sendo a hipotensão, sem dúvida, a principal complicação, ocorrendo em até 20% das sessões de hemodiálise. Tal intercorrência é ocasionada por uma queda abrupta da pressão arterial, podendo causar astenia, vertigem, náuseas e vômitos. Conforme Manuel (2001), a fisiopatologia envolve a taxa de filtração, a queda da osmolaridade, a temperatura do paciente e a biocompatibilidade da membrana de diálise, introdução de endotoxinas na circulação e o uso de acetato como tampão. Esses eventos podem levar a redução do volume intravascular, o aumento da liberação de substâncias vasodilatadora e redução nas vasoconstrictoras além da ativação do complemento e liberação de citocinas. Por sua vez, esses mecanismos conduzem a redução do débito cardíaco e da resistência vascular periférica, com consequência redução da pressão arterial. De acordo com Bortolotto (2008), Outra consequência da hemodiálise é a hipertensão arterial, no qual está intimamente relacionada à função renal, podendo ser tanto a causa como a consequência da doença renal. Em alguns pacientes, observam-se elevação nas catecolaminas e, em outros pacientes, ativação do sistema renina-angiotensina secundária a depleção de volume. A orientação para suspender a medicação anti-hipertensiva no período pré-dialítico também contribui para elevação da pressão arterial durante a diálise. **Objetivo:** analisar a variação da pressão arterial de pacientes durante a hemodiálise em um centro de tratamento de diálise em Imperatriz - MA. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa. O local do estudo foi um centro de tratamento especializado em hemodiálise da cidade de Imperatriz - MA, no período de agosto e setembro de 2011. A amostragem foi intencional, sendo avaliados 27 pacientes com o acompanhamento durante as 4 horas de hemodiálise sendo coletados os valores da pressão arterial e dados sócio-demográficos. A pesquisa contou ainda com o acompanhamento dos pacientes em uma sessão de hemodiálise para a coleta de PA na 1 hora, 2 horas, 3 horas e pós-hemodiálise. Os resultados foram tabulados e organizados em tabelas, frequência absoluta e relativa. A análise dos dados forma realizados a partir da literatura pertinente. **Resultados:** identificamos 20 pacientes do sexo masculino e sete femininos. A faixa etária predominante foi de 40 a 60 anos. Quanto aos hábitos de vida como o consumo de bebida alcoólica e tabagismo foram descartados pelos próprios pacientes. A prática de esporte também foi descartada por todos os pacientes, alegando eles a dificuldade para mais esforços físicos. O histórico familiar de doenças crônicas também teve grande relevância, uma vez que, 40,74% dos pacientes revelaram possuir histórico de hipertensão e outros 22,22% diabetes mellitus em seus antecedentes familiares. Dentre os pacientes entrevistados foram registrado 70,37% hipertensos e 29,62% diabéticos. Diante da análise da variação da pressão arterial na 1 hora 77,77% dos pacientes iniciaram a hemodiálise com valores pressóricos acima de 120x80 mmHg, indicando quadro hipertensivo. Já na 2 hora 37,03% tiveram a PA reduzida, quando comparada aos valores iniciais. Analisando os valores identificados na primeira medição, observamos uma redução da PA em 70,83% dos sujeitos, sendo a média da queda da PA de 18,23mmHg. Somente quatro indivíduos permaneceram com o mesmo valor da PA e três apresentaram elevação da PA de 10 mmHg após a hemodiálise. **Conclusão:** Diante dos resultados pode se comprova a literatura aos dados coletados na pesquisa, demonstrando a hipotensão como principal complicação ao tratamento hemodialítico, embora a queda da PA não tenha afetado o tratamento do paciente no momento da hemodiálise. Os fatores genéticos das doenças crônicas herdadas à saúde dos pacientes foram fortemente evidenciados com a confirmação da hipertensão e Diabetes *mellitus* em seus antecedentes pessoais.

Variabilidade da hemoglobina em pacientes renais crônicos em hemodiálise

Pestana RMC¹, Moraes DN¹, Gomes AFM¹, Santos EJP², Lages JS², Santos AM³, Salgado Filho N⁴

¹Acadêmicos do Curso de Farmácia - Universidade Federal do Maranhão - UFMA. ²Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA. ³Docente do Departamento de Saúde Pública - UFMA. ⁴Docente do Departamento de Medicina I - UFMA

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é definida como sendo uma síndrome progressiva e consequente à perda irreversível de parte da função renal (glomerular tubular e endócrina). A DRC caracteriza-se pela presença de lesão renal associada ou não à diminuição da filtração glomerular inferior a 60 mL/min/1,73m² por um período igual ou

superior a 3 meses (NKF - K/DOQI, 2002)..A variabilidade dos níveis de hemoglobina tem sido associada com maior risco de mortalidade em pacientes Renais Crônicos. O recomendado é que esses níveis não estejam abaixo de 11,0 g/dL em qualquer estágio da doença. Oscilações repetidas e frequentes nos níveis de hemoglobina podem resultar em interrupção do transporte de oxigênio para os tecidos e leva a um aumento no risco de hospitalizações. Alterações nas doses de eritropoetina e mudanças no uso de ferro são os fatores mais frequentemente associados à ocorrência das oscilações nos níveis de hemoglobina, além desses, também fatores relacionados ao paciente (como idade, hospitalizações e outras intercorrências). **Objetivos:** Avaliar a variabilidade do nível de hemoglobina em pacientes renais crônicos em hemodiálise. Identificar os fatores clínicos e laboratoriais que propiciam o nível de hemoglobina ficar fora da faixa alvo. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal. Foram analisados 141 pacientes com DRC em hemodiálise em São Luís - MA (de janeiro a junho de 2009). O nível de hemoglobina alvo a ser considerado neste estudo é aquele entre 11,0 e 12,5 g/dL (Sociedade Brasileira de Nefrologia). Para identificação dos fatores associados com os níveis de Hb foi utilizado modelo linear longitudinal com efeitos mistos, tendo como variável dependente o nível de hemoglobina mensal para cada paciente. As variáveis independentes que apresentaram valor de p menor do que 0,20 na análise de regressão longitudinal univariada foram consideradas no modelo de regressão linear multivariado, as que apresentaram valores de p inferiores a 0,05 foram mantidas no modelo final com o objetivo de controlar o confundimento residual. **Resultados:** Características da amostra: idade média de 47,40 13,65 anos, prevalência do sexo masculino (51,06%) e cor parda (54,61%) e 41,84% estão inseridos na classe D. A hipertensão arterial foi a doença de base prevalente (41,30%) sendo também a principal comorbidade (91,49% dos pacientes). Os pacientes apresentaram níveis medianos de Hb acima de 10 g/dL. Pela análise univariada estiveram estatisticamente associadas ao nível de hemoglobina nível de Pcr ($p<0,0001$), Hcm ($p<0,0001$), Ht ($p<0,0001$), Ferro ($p<0,0001$), Contagem de Hemácias ($p<0,0001$) e de Reticulócitos ($p=0,008$), o Índice de Massa Corpórea ($p=0,006$). Na análise ajustada permaneceram estatisticamente associadas ao nível de Hb as variáveis: Hematócrito ($p<0,001$), Hemácias ($p=0,005$), IMC ($p=0,003$) e Saturação de Transferrina ($p=0,23$). **Conclusão:** A manutenção dos níveis de hemoglobina na faixa alvo é primordial para a manutenção da qualidade de vida desses pacientes. Para isso, é primordial o conhecimento dos fatores que fazem com que haja uma variabilidade desses níveis, os fatores estatisticamente significantes encontrados durante o estudo foram: Hematócrito, Contagem de Hemácias, Índice de Massa Corpórea e Saturação de Transferrina.

Validação da dosagem da creatinina em papel filtro para diagnóstico de doença renal crônica

Silva ACA¹, Graciano M¹, Bencomo JF²

¹Universidade Federal Fluminense - UFF-RJ. Instituto Vital Brasil - RJ

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são a principal causa de morte no mundo. Foram responsáveis por 63% dos 57 milhões de óbitos que ocorreram em 2008. A maioria desses óbitos - 36 milhões - foi devido às doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas. Mais de 9 milhões destas mortes ocorreram em pessoas abaixo de 60 anos. Esses óbitos considerados precoces ocorrem mais nos países de baixa e média renda como o Brasil. A Doença Renal Crônica (DRC) ainda não faz parte do grupo principal das DCNT por ser considerada pela Organização Mundial de Saúde uma complicação das Doenças Cardiovasculares (DCV) e do diabetes. Entretanto, a elevada prevalência da DRC tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, a sua capacidade de aumentar o risco cardiovascular, diálise e morte, torna a DRC um problema mundial de saúde. Ações custo-efetivas de prevenção e intervenção, como a melhoria da atenção à saúde, combatem os fatores de risco reversíveis e diagnóstico precoce, permitem reduzir o impacto das DCNT. **Objetivo:** Comparar os dois métodos em 100 pacientes com um ou mais fatores de risco para doença cardiovascular como hipertensão arterial, diabetes mellitus, sobrepeso ou obesidade e idade acima de 50 anos. **Métodos:** Visando facilitar diagnóstico, JF Bencomo desenvolveu uma técnica inovadora para dosagem da creatinina que utiliza uma gota de sangue coletada em papel filtro. **Resultados:** Três triagens populacionais já foram realizadas em grupos de 177, 688 e 113 pessoas. Os achados de creatininas elevadas por este teste foram respectivamente de 2,25, 3,05 e 11,5%. Um estudo piloto de validação comparando este teste com o método tradicional ainda não foi realizado. **Conclusão:** O benefício esperado é avaliar se este teste de baixíssimo custo e fácil realização pode substituir a coleta de sangue por punção venosa para o rastreamento da DRC em populações de risco nos ambulatórios de médico de família, escolas, empresas e em campanhas educativas.