

**ÁREA TEMÁTICA:**

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TRABALHO
- TECNOLOGIA

**EVENTO EXPO&FLOR: ATUAÇÃO DO PROJETO DE EXTENSÃO PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA**

**Lillian Caroline Fernandes (lilliancarolfernandes@hotmail.com)**  
**July Hellen Linhares Da Rocha (juulyhellen@hotmail.com)**  
**Clóris Regina Blanski Grden (reginablanski@hotmail.com)**  
**Eva Aparecida Almeida (evabioenf@hotmail.com)**  
**Lilian Mie Mukai Cintho (miemuai@hotmail.com)**

RESUMO - A Doença Renal Crônica pode ser definida como a perda lenta, progressiva e irreversível da função renal e os principais fatores de risco são a hipertensão arterial sistêmica e o *diabetes mellitus*. Nesse contexto, faz-se necessário que indivíduos com fatores de risco sejam investigados. Estudo quantitativo, descritivo realizado durante o Expo&Flor, no município de Ponta Grossa. O objetivo foi caracterizar o perfil da população atendida no evento. As atividades ocorreram por meio do projeto de extensão “Prevenção da Doença Renal Crônica” da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Para a coleta dos dados foi utilizado um instrumento contendo 25 perguntas fechadas referentes identificação, doenças progressas, hábitos de vida, valores pressóricos e dados antropométricos. De acordo com os resultados o público era em sua maioria (61,2%) mulheres com faixa etária na fase adulta, sendo que dessas 77,2% apresentavam o valor de CA aumentado e mais de 64% delas estavam em sobrepeso, alarmando para o risco de desenvolver doenças cardiovasculares. Quanto aos fatores de risco, 34,1% se declararam hipertensas e 17,1% disseram ser diabéticas. Conclui-se que a educação em saúde pode estimular mudanças no comportamento com destaque na orientação e construção de novas formas que atendam as necessidades específicas dos hipertensos e/ou diabéticos.

**PALAVRAS-CHAVE** – Educação em Saúde. Prevenção. Doença Renal Crônica.

**Introdução**

Os dados levantados neste estudo são decorrentes da ação elaborada no evento Expo & Flor, edição 2013 realizado no período de 30 de agosto a 8 de setembro de 2013, no Parque Ambiental do município de Ponta Grossa, PR. As atividades desenvolvidas no evento ocorreram por meio do projeto de extensão denominado “Prevenção da Doença Renal Crônica” da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), o qual tem iniciativa de docentes e discentes do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da UEPG. A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) é parceira deste projeto, a qual disponibiliza camisetas e material educativo como folders explicativos sobre a prevenção da DRC.

A Doença Renal Crônica (DRC) pode ser definida como a perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais, a qual resulta em processos adaptativos que, até certo ponto, mantêm o paciente sem sintomas característicos da doença até que tenham perdido cerca de 50% de sua função renal segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2009).

O diagnóstico da DRC baseia-se na identificação de grupos de risco, presença de alterações de sedimento urinário (microalbuminúria, proteinúria, hematuria e leucocitúria) e na redução da filtração glomerular avaliado pelo clearance de creatina. A microalbuminúria é útil em pacientes com Diabetes, Hipertensão e com história familiar de DRC sem proteinúria detectada no exame de urina (BRASIL, 2006).

A DRC é considerada uma patologia de elevada morbidade e mortalidade, aumentando progressivamente a cada ano, em proporções epidêmicas no Brasil e em todo mundo. Estima-se que 91.314 estejam em diálise (CASTRO, 2011).

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da DRC são o *diabetes mellitus* (DM) e a *Hipertensão arterial sistêmica* (HAS), que se relacionam a 50% dos casos de DRC no Brasil (BASTOS, 2011) Essas doenças são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) e representam mais da metade do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica, submetidas à diálise (SCHMIDT; DUNCAN; STEVENS et al., 2009; SCHMIDT et al., 2011; ROSA, 2008).

No Paraná, o número de indivíduos diabéticos (tipo 1 e 2) totalizam 22.865, e aqueles que possuem a patologia juntamente com a hipertensão arterial contabiliza-se em um total de 142.073. O número de pessoas com HAS é de 545.491 (BRASIL, 2011). No contexto brasileiro, o número de portadores de ambas as doenças crônica, somam juntos 23.000.000, dos quais aproximadamente 1.700.00 apresentam DRC (SBN, 2010).

O DM pode ser definido como um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999).

Dados publicados em estudos identificaram que aproximadamente 50% dos 20 indivíduos diagnosticados com DM tipo 2 desconheciam ter a doença, o que contribui significativamente, para a detecção da presença de alterações micro e macrovasculares no organismo, no momento do diagnóstico (ROSA, 2008; INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2012; BAHIA et al., 2011).

Dessa forma, cerca de 70% dos indivíduos que possuem DRC desconhecem o problema e procuram atendimento médico quando apresentam somente 10% da função renal, o que determina o número elevado de indivíduos em tratamento dialítico. Destaca-se que os pacientes com DRC instalada, manifestam sintomas apenas quando a função renal se encontra 50% de comprometida (SBN, 2013).

Nesse contexto, é primordial que os indivíduos que apresentem fatores de riscos para a DRC sejam investigados e diagnosticados, principalmente quando possuem de 60% a 90% da função renal, pois quando a doença renal estiver instalada faz-se necessário à realização de terapia renal substitutiva, ou seja, hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante (SBN, 2013).

Destaca-se que o paciente nesta situação pode apresentar limitações físicas, sociais, psicológicas com transformações no contexto familiar, social, econômico e até mesmo na capacidade funcional. Diante do exposto, faz-se necessário à conscientização da população por meio de atividades educativas, acerca dos fatores de risco da DRC, bem como o incentivo a mudanças nos hábitos de vida, tais como controle do peso, alimentação balanceada, prática de exercícios físicos, abandono de vícios e tratamento das patologias crônicas como DM e HAS.

## **Objetivos**

O estudo teve como objetivo geral caracterizar o perfil clínico da população atendida no evento Expo&Flor. Os específicos foram orientar a comunidade participante do sobre a importância da prevenção da Doença Renal Crônica, por meio de ações educativas, distribuir material educativo para a população referente à prevenção de doença renal; proporcionar aos discentes, visualização da realidade social em relação a prevenção da doença renal, oportunizando a ampliação de conteúdos teóricos e práticos.

## **Metodologia**

Estudo quantitativo, descritivo realizado durante o evento Expo&Flor, no município de Ponta Grossa, Paraná. A coleta de dados ocorreu no dia 07 de setembro e teve duração de oito horas, com a participação de doze discentes e quatro docentes do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da UEPG.

Como estratégia de atuação, quatro estações foram montadas no espaço interno oferecido pela organização do evento, as quais compreenderam: coleta de dados sobre histórico de saúde relacionado à doença renal, aferição da pressão arterial, verificação de

peso, altura e índice de massa corpórea, orientações e entrega de folhetos educativos sobre a prevenção da DRC.

Para a coleta dos dados foi utilizado um instrumento contendo 25 perguntas fechadas referentes a gênero, faixa etária, profissão, estado civil, raça, escolaridade, hipertensão, glicemia, tabagismo, exames de uréia e creatinina, DRC, valor pressórico, peso, altura e IMC. Posteriormente a entrevista foi realizada aferição de pressão arterial com o esfigmomanômetro e estetoscópio. Foram considerados indivíduos com risco, aqueles que apresentavam pressão arterial sistólica maior que 140 mmHg e diastólica superior à 90 ou 100 mmHg.

Para verificação dos dados antropométricos foi utilizado balança analógica, fita métrica e calculadora. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi obtido a partir das variáveis de peso (em kg) e altura (em m) e analisado de acordo com os parâmetros da Organização Mundial da Saúde (OMS) que referencia em adultos e idosos o valor de IMC < 18,5 como baixo peso, acima desse valor e até 24,9 o IMC é considerado peso ideal/normal, se o resultado for entre 25,0 e 29,9 o indivíduo encontra-se em sobrepeso grau I e obesidade acima de 30,0. Os dados de Circunferência Abdominal (CA) foram classificados de acordo com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN, 2008) relacionados a risco aumentado e risco significativamente aumentado de doenças cardiovasculares, sendo os valores de referencia para mulheres aumentado  $\geq 80$ cm e significativamente aumentado  $\geq 88$ cm, enquanto que para homens os valores são  $\geq 94$  cm e  $\geq 104$  cm, respectivamente.

## **Resultados**

Participaram da pesquisa 129 pessoas, a faixa etária predominante foi de 30-49 anos. Em relação ao gênero, 38,7% dos participantes eram do sexo masculino e 61,2% eram do sexo feminino. No que concerne ao estado civil, 24,03% da presente amostra era solteiro (a) e 60,4% casado (a). Quanto à escolaridade 34,8% apresenta o ensino médio completo e 22,4% tem ensino superior completo.

Quanto à prevalência das enfermidades que representam fatores de risco, 34,1% se declararam hipertensas e 17,1% disseram ser diabéticas. Em relação ao tempo de diagnóstico de HAS verificou-se 38,9% da amostra foi de 1 a 5 anos atrás e 5,6% de 31 a 50 anos atrás. Em relação ao controle da HAS 44,9% dos entrevistados relatam não fazer controle. Dentre os diagnosticados como hipertensos, 9,1% não realizam tratamento medicamentoso para esta enquanto 90,0% realizam tratamento específico para a HAS. Quanto ao tempo de tratamento medicamentoso 66,7% faz uso no período de 5 a 10 anos. Dos valores pressóricos 58,9% da amostra estava com a pressão normal (até 120 x 80 mmHg).

Em relação às *Diabetes mellitus* e ao tempo de diagnóstico 52,8% tiveram de 1 a 5 anos atrás. Quanto ao controle da glicemia 41,9% dos indivíduos realizam o controle. Referente a medicação para *Diabetes mellitus* 88,2% fazem uso de medicação para diabetes mellitus.

Concernente aos hábitos de vida 84,4% não são tabagistas. Quanto ao conhecimento de ureia e creatinina 27,1% respondeu positivamente e 90,7% respondeu não saber o que é ureia e creatinina. Ao serem questionados se já fizeram o exame de ureia e creatinina 59,7% afirmaram sim.

No IMC observou-se, entre os homens, que 50% estavam com sobrepeso, enquanto que no gênero feminino 38% apresentavam sobrepeso. Com relação à circunferência abdominal 52,5% dos homens apresentaram circunferência abdominal (CA) > 94 cm, sendo considerados com risco cardiovascular aumentado e entre as mulheres 67,1% estavam com CA > 88 cm, apresentando risco cardiovascular significativamente alto.

### **Considerações Finais**

Conclui-se que, de acordo com os dados apresentados, o público era em sua maioria (61,2%) mulheres com faixa etária na fase adulta, das quais 77,2% apresentavam o valor de CA aumentado e mais de 64% delas estavam em sobrepeso, alarmando para o risco de desenvolver doenças cardiovasculares e doença renal crônica. A prevalência das doenças HAS e DM em ambos os sexos são dados que necessitam atenção, pois a maioria dos participantes hipertensos e/ou diabéticos, afirmaram não realizar o controle correto desses agravos e por vezes encontram seus valores pressóricos e/ou de glicemia capilar aumentada.

Com o exposto, reflete-se sobre a importância do projeto em ações de prevenção da Doença Renal Crônica, bem como o controle das enfermidades crônicas que são fatores de risco diretos para o desenvolvimento da DRC. O público assistido no evento Expo&Flor demonstrou grande interesse sobre o trabalho desenvolvido, demonstrando assim que as ações exercidas pelo projeto são eficazes quanto à orientação da promoção da saúde e prevenção dos agravos na população.

### **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde, **Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**, 2008.

BAHIA, L. R. et al. **The costs of type 2 diabetes mellitus outpatient care in the Brazilian public health system.** Value Health, [S. l.], v. 14, n. 5, Suppl. 1, p. S137–140, 2011.

BASTOS, G. M.; KIRSZTAJN, M. G. **Doença Renal Crônica: importância do Diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise.** *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, vol.1, nº 33, p. 93-108, 2011.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Diabetes atlas update 2012: Regional & Country Facctsheets.**

PAULA, Rogério Braumgrast. **Obesidade e Doença renal crônica.** *Jornal Brasileiro de Nefrologia*. Vol. 28, N. 3, 2006.

QUEIROZ, M. V. O. et al . **Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos.** *Texto contexto - enferm.* Florianópolis, v. 17, n. 1, 2008.

ROSA, R. S. **Diabetes mellitus: magnitude das hospitalizações na rede publica do Brasil, 1999–2001.** *Epidemiologia e Serviços de Saude*, Brasília, v. 17, n. 2, p. 131–134, 2008.

SCHMIDT, M. I. et al. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais.** *The Lancet*, London, 9 maio 2011. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60135-9.

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO.** *Arq Bras Cardiol* 2010; 95(1 supl.1): 1-51

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications.** Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus. Geneva: WHO, 1999.