

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

AVALIAÇÃO DA ABORDAGEM INICIAL AOS PACIENTES ADMITIDOS NO
CENTRO DE DIÁLISE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

MARCIA MARIA MUNIZ DE QUEIROZ STUDART

BRASÍLIA/DISTRITO FEDERAL

2020

MARCIA MARIA MUNIZ DE QUEIROZ STUDART

**AVALIAÇÃO DA ABORDAGEM INICIAL AOS PACIENTES ADMITIDOS NO
CENTRO DE DIALISE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização de preceptoria em saúde, como requisito final para obtenção do título de especialista em preceptoria em saúde.

Orientador: Prof. Ramon Evangelista dos Anjos Paiva

BRASÍLIA/DISTRITO FEDERAL

2020

RESUMO

Recebemos em nosso serviço pacientes provenientes de diversos locais para realização da terapia dialítica. Inicialmente, é feita uma abordagem médica com objetivo de esclarecer sobre doença renal e seu tratamento. Objetivando avaliar a satisfação quanto a abordagem inicial e suas consequências, proponho um modelo de atendimento aos residentes para aumentar a adesão terapêutica. Aplicaremos um questionário aos pacientes admitidos há 3 meses para avaliar o primeiro atendimento e através da análise desse, iremos propor um modelo admissional. Uma adequada abordagem inicial é fundamental para o entendimento sobre a doença renal, determinando a adesão terapêutica e a evolução a curto prazo.

Palavras-chave: Doença renal crônica. Centro de dialise. Adesão terapêutica.

1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica, definida como lesão renal irreversível, levando a perda progressiva da sua função, é um problema global de saúde pública, tem uma incidência e prevalência crescentes em todo o mundo ao longo dos anos (KIRSZTJAN, 2017). No Brasil, estima-se que mais de dez milhões de pessoas tenham esta condição e que ela seja responsável por quase dois milhões e meio de mortes por ano (ROMÃO JUNIOR, 2004).

O aumento da sobrevida populacional, conseqüentemente o aumento da prevalência das doenças crônico-degenerativas como hipertensão e diabetes, é o principal responsável pelas altas taxas de pacientes renais crônicos e em programas de terapia renal substitutiva (ROMÃO JUNIOR, 2004).

A prevenção da doença renal crônica através do controle da pressão arterial, da glicemia, do peso, da prática de atividade física e alimentação saudável continua sendo a intervenção de maior impacto estatístico populacional (KIRSZTJAN, 2017). Porém, a grande dificuldade de acesso a saúde, as disparidades econômicas e intelectuais que vemos no nosso país impedem a eficácia da atenção primária, principal responsável pela atividade preventiva em saúde (MARINHO, 2017).

Segundo às orientações do secretário geral da Sociedade Brasileira de Nefrologia, Dr. Daniel Rinaldi dos Santos, sobre os programas de residência médica em nefrologia, os serviços que dispõem desses programas devem atuar na formação pessoal e intelectual dos médicos especialistas que cuidarão destes pacientes, devendo estar bem estruturados quanto a recursos humanos, estrutura física e tecnologias para a adequada capacitação destes médicos (SBN, 2006).

Os pacientes renais crônicos terminais, que são os que dependem da terapia renal substitutiva, como a hemodiálise ou a dialise peritoneal, para sobreviver, podem ingressar na dialise crônica através de diversos fluxos como provenientes de um ambulatório que trata de doença renal crônica não dialítica, do pronto socorro, onde chegam em urgência dialítica e não recuperam a função renal, ou transferidos de outro serviço de dialise crônica, segundo a experiência do nosso serviço.

Em todo serviço de dialise crônica, os pacientes recém chegados para terapia dialítica de manutenção devem ter uma história clínica coletada pelo médico. No Hospital Universitário de Brasília, temos como protocolo do nosso centro, na primeira semana que os pacientes chegam ao serviço de dialise, fazer uma abordagem inicial programada do paciente e de seus familiares por um médico e um residente de nefrologia e, de preferência, equipe

multiprofissional, com o objetivo de explicar sobre a doença renal e suas complicações, sobre a terapia dialítica proposta, uso regular das medicações prescritas, assiduidade às sessões de diálise, acesso vascular ou peritoneal para diálise, direitos e deveres dos pacientes. Porém, na prática, isso não acontece na maioria dos casos em nosso serviço, pois os pacientes têm sido admitidos apenas pelos residentes de nefrologia, de forma não sistematizada, sem tempo disponível para esse momento, sem o nefrologista preceptor, sem equipe multiprofissional e sem os familiares presentes.

Percebemos, entre nossos pacientes, uma grande variabilidade de comportamentos, de adesão terapêutica, de evolução clínica e laboratorial entre os pacientes admitidos há menos de 3 meses. Percebemos, rotineiramente, que os pacientes com má adesão terapêutica, geralmente, são os mesmos que não vem bem clinicamente e os que têm os piores exames laboratoriais, além de coincidirem, com frequência, com a procedência do pronto socorro, de terem sido admitidos apenas por residentes de nefrologia, sem equipe multiprofissional e sem participação de seus familiares nesta abordagem inicial, fato também relatado por Bastos em 2006 e por Sgnaolin em 2012, ambos no *Jornal Brasileiro de Nefrologia*.

Diante de uma doença crônico-degenerativa tão prevalente como a doença renal crônica terminal, e com tanta morbimortalidade, um adequado entendimento da patologia por parte destes pacientes e de seus familiares deve ser buscado incessantemente com objetivo de melhorar a sobrevida e a qualidade de vida (BARRETO, 2017).

Um treinamento rigoroso dos residentes de nefrologia deve ser praticado, pois o bom relacionamento com os pacientes e seus familiares, com ética e empatia, assim como o amplo conhecimento técnico e a capacidade de trabalho em equipe são fundamentais para o desfecho desses pacientes, assim como para a carreira desses profissionais (BASTOS, 2006).

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL:

Avaliar, através de um questionário (apêndice), o grau de satisfação quanto a abordagem inicial dos pacientes renais crônicos pela equipe médica do centro de dialise do Hospital Universitário de Brasília (HUB).

2.2 ESPECÍFICOS:

Identificar os principais pontos de insatisfação desta abordagem inicial.

Associar o grau de satisfação com a abordagem inicial à adesão terapêutica e à evolução clínica e laboratorial a curto prazo.

Propor, após a análise do questionário aplicado e discussão dos casos, um modelo de abordagem inicial a estes pacientes.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo comparativo e avaliativo, com componente retrospectivo e prospectivo, no qual serão avaliados exames laboratoriais e evolução clínica de pacientes selecionados, antes e após a intervenção proposta.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

Centro de dialise crônica do HUB, composto por 12 máquinas de hemodiálise, funcionando de segunda a sábado, com dois turnos de 4 horas de dialise por dia e capacidade para 24 pacientes em hemodiálise crônica. Conta também com 35 pacientes em programa de dialise peritoneal domiciliar. Possui oito médicos nefrologistas, sete enfermeiros, uma psicóloga, uma nutricionista, uma assistente social e seis residentes de nefrologia, sendo três no primeiro ano de residência e três no segundo ano.

3.3 EQUIPE EXECUTORA E PÚBLICO-ALVO

Médicos nefrologistas preceptores da residência médica de nefrologia do HUB, tendo como público-alvo os residentes de nefrologia deste serviço.

3.4 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Os médicos nefrologistas interessados no projeto irão se reunir, na sala de reuniões existente dentro do centro de dialise, para selecionar os pacientes que foram admitidos para dialise crônica há três meses. Esses pacientes serão avaliados clinicamente e interrogados,

através de questionário pré-elaborado (apêndice), quanto ao grau de satisfação e esclarecimento da abordagem inicial feita na admissão pelo residente de nefrologia e seus exames laboratoriais dos três meses que sucederam à admissão serão checados.

Será feita uma análise de cada caso pela equipe de médicos nefrologistas e tentativa de associar desfechos ruins detectados, como má adesão terapêutica às medicações de uso diário e ao tratamento dialítico e exames laboratoriais inadequados, como hemograma, ureia, creatinina, potássio, fosforo, PTH, glicemia e albumina sérica, que são coletados mensalmente como rotina, à insatisfação quanto ao atendimento inicial feito pela equipe na semana de sua admissão ao centro de dialise, avaliando cada ponto de insatisfação.

Após esta análise e discussão dos casos entre a equipe medica e multiprofissional, será elaborado um modelo, do tipo formulário, de atendimento inicial ao doente renal crônico que é admitido para terapia dialítica em nosso serviço por tempo indeterminado, que visa sanar todos os pontos de falha identificados, com uma abordagem feita pelo residente de nefrologia, que será o principal locutor, o médico nefrologista que estiver no plantão, equipe multiprofissional, o paciente e familiares, onde será falado sobre a doença renal crônica, suas complicações, a importância da adesão terapêutica, a importância do acesso vascular ou peritoneal para a dialise e serão esclarecidas todas as dúvidas do paciente e de seus familiares.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Vemos como fragilidades do estudo a dependência da memória do paciente quanto ao atendimento inicial há 3 meses, falta de interesse dos profissionais quanto ao estudo, grande variação de capacidade intelectual dos pacientes, dificuldade de manter o acompanhamento dos mesmos pacientes selecionados, pois muitos são transferidos e sobrecarga de trabalho dos residentes, o que dificulta a separação de tempo adequado para admitir os pacientes, além de ser um estudo qualitativo que depende da percepção individual de cada medico quanto a evolução clinica dos pacientes.

Identificamos como oportunidades o fato do serviço de dialise do HUB ser pequeno, com poucos pacientes, poucos médicos e poucos residentes, o que facilita as avaliações e as reuniões. Os pacientes admitidos geralmente são provenientes do ambulatório de uremia ou do pronto socorro, já sendo conhecidos pela equipe médica. A equipe multiprofissional fica sediada no próprio centro de dialise, o que facilita a comunicação entre os profissionais da saúde.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O modelo elaborado de abordagem inicial será apresentado aos residentes e cada ponto será trabalhado em uma reunião, onde estarão presentes todos os profissionais do centro de diálise. Este modelo começará a ser aplicado a todos os pacientes admitidos e será feita uma nova análise clínica e laboratorial, assim como a aplicação do mesmo questionário (apêndice) sobre a satisfação quanto a abordagem inicial, após três meses, quando então será feita uma análise comparativa entre os dois períodos, sendo um deles sem o modelo de atendimento inicial e o outro com o modelo e o treinamento, e apresentado o resultado para todo o hospital no auditório central do HUB.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de uma doença tão prevalente em nossa população e no mundo e tão limitante do estilo e da duração da vida daqueles acometidos, acreditamos que pequenas intervenções feitas pela equipe assistente, como o esclarecimento sobre a doença ao paciente e seus familiares, ter empatia, atendimento com ética, dispor tempo para esclarecer dúvidas em qualquer momento que elas surjam e aquisição de confiança na equipe são determinantes para o desfecho dos pacientes em terapia renal substitutiva.

O treinamento rotineiro dos residentes em nefrologia quanto à abordagem inicial e ao longo do tempo de terapia aos pacientes renais crônicos deve ser praticada em todo serviço com residência médica, assim como a ênfase ao trabalho em equipe, o qual tem se mostrado superior ao trabalho das especialidades isoladas nos mais diversos seguimentos profissionais.

Devemos sempre ter em mente que nosso objetivo final é melhorar a qualidade de vida e aumentar a sobrevida dos nossos pacientes, e para isso, precisamos ser vigilantes ao estado de saúde de cada um deles, intervindo ao primeiro sinal de má evolução. E para fazer isso em larga escala, os residentes de nefrologia precisam estar bem capacitados para que num futuro próximo assumam o nosso papel de preceptores em saúde com maestria.

REFERÊNCIAS

BASTOS, M.G. Abordagem interdisciplinar no manejo da doença renal crônica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v.28, n. 2, p. 36-39, 2006.

KIRSZTJAN, G.M; CANZIANI, M.E.F. **Doença Renal Crônica - Manual Prático**. Segunda edição, 2017.

MARINHO, A.W.G.B. Prevalência da doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Cad. Saude Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 379-388, 2017.

MARTINS, M.V; MATA, A.M.L.L. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento de hemodiálise para doença renal crônica. **Revista Científica da Faminas, Muriaé**, v.12, n.1, p.5-15, 2017.

ROMÃO JUNIOR, João Egídio. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 26, n.3, p.1-3, 2004.

SGNAOLIN, Vanessa; FIGUEIREDO, A.E.P.L. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes em hemodiálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v.34, n.2, abr./jun, 2012.

SANTOS, D. R. **Programa de residência médica em nefrologia**. Sociedade Brasileira de Nefrologia, São Paulo, 2006.

APÊNDICE A

1. Nome do paciente:.....
2. Data da admissao:
3. Participantes do atendimento inicial: () paciente () familiares do paciente () medico nefrologista () residente de nefrologia () nutricionista () psicóloga () assistente social () enfermeiro
4. Procedência: () outro serviço de dialise () ambulatório () pronto socorro
5. Temas abordados:
 - () definição de doença renal crônica
 - () complicações associadas a doença renal crônica
 - () modalidades dialíticas
 - () importância da assiduidade às sessões
 - () acesso vascular e peritoneal e seus cuidados
 - () medicações habituais e importância do uso regular
 - () orientações alimentares
 - () direitos e deveres
 - () rotinas do centro de dialise
 - () outros
 - () nenhum
6. Gentileza e empatia dos profissionais: () sim () não, por que?.....
7. Orientações claras: () sim () não, por que?.....
8. Tempo de atendimento inicial adequado () sim () não
9. Alguma observação referente ao atendimento inicial realizado ou a algum profissional:.....
.....
.....

Data:
