



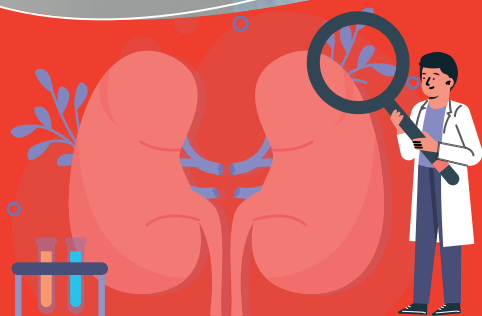
Jornada do Paciente com Doença Renal Crônica

Onde há vida,



Os rins são dois órgãos localizados na região posterior do abdômen, os quais desempenham muitas funções importantes no corpo, entre elas:

- Filtrar o sangue, eliminando substâncias nocivas através da urina;
- Manter o equilíbrio dos sais minerais e água;
- Regular o pH do sangue;
- Auxiliar na produção de células vermelhas do sangue, prevenindo a anemia;
- Auxiliar na produção da Vitamina D, contribuindo para a saúde dos ossos;
- Regular a pressão arterial.



Existem doenças que podem prejudicar as funções dos rins, provocando um ou mais dos seguintes sintomas:

- Alteração na quantidade de urina, isto é, redução ou aumento exagerado do volume de urina;
- Alteração na cor da urina. A urina normalmente apresenta cor amarelo-clara. Cores fortes de maneira persistente, como: marrom, avermelhada ou amarelo-escura podem indicar doença renal;
- Urina espumosa: pode significar perda excessiva de proteínas pelos rins, além da presença de sangue;
- Rosto ou pernas inchadas;
- Pressão arterial elevada;
- Palidez pode indicar anemia, que é um dos sintomas de doenças nos rins.

Além dos sintomas acima, crianças com doença renal crônica podem apresentar retardo de crescimento e infecções de urina de repetição. Em casos mais avançados, podem ocorrer: fraqueza intensa, sonolência, náuseas e vômitos.



Doença renal crônica

- **A doença renal crônica (DRC) é definida por:**

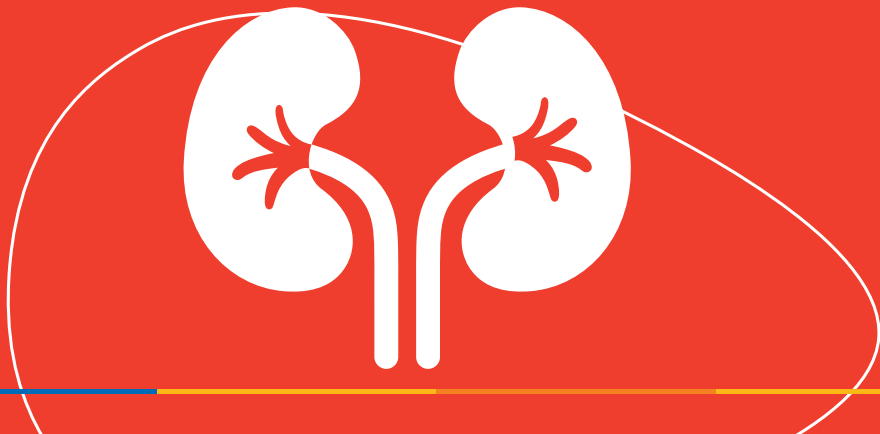
Anormalidades na estrutura e/ou função dos rins presentes por mais de 3 meses, com implicações para a saúde.

- **Pelo menos 1 dos critérios abaixo:**

Taxa de filtração glomerular (TFG) $< 60 \text{ ml/min/1,73m}^2$ (conhecida popularmente como porcentagem de funcionamento dos rins).

Sinais de lesão renal:

- Albuminúria (perda de proteína em excesso pela urina) ($\geq 30 \text{ mg/24h}$ ou relação albumina/creatinina (RAC) $\geq 30 \text{ mg/g}$). Anormalidades no sedimento urinário;
- Distúrbios eletrolíticos (lesão tubular);
- Anormalidades histológicas;
- Alterações estruturais no exame de imagem;
- Histórico de transplante renal (o transplantado renal também é um paciente com doença renal crônica).



A hipertensão e o diabetes são responsáveis pela maioria dos casos de doença renal crônica no Brasil e no mundo.

Outros fatores de risco para doença renal crônica são:

- ▶ Idade maior que 60 anos;
- ▶ Obesidade;
- ▶ Tabagismo;
- ▶ Doenças cardiovasculares (infarto, insuficiência cardíaca, derrame cerebral, entre outras);
- ▶ Uso repetido de medicamentos, como anti-inflamatórios, lítio, imunossupressores, entre outros, principalmente se não tiverem acompanhamento médico;
- ▶ Histórico familiar de diálise ou transplante renal (lembrando que algumas doenças possuem componente genético importante).

Crianças com uma ou mais das seguintes condições:

- ▶ Baixo peso ao nascimento;
- ▶ Retardo de crescimento;
- ▶ Anemia;
- ▶ Infecções de urina de repetição;
- ▶ Má formação congênita do trato urinário, isto é, aquelas que nasceram com algum problema no sistema urinário.

Avaliação de risco

O risco da DRC é estimado de acordo com dois exames simples: a porcentagem de funcionamento dos rins (taxa de filtração glomerular ou TFG) e a quantidade de proteínas na urina (relação albumina-creatinina ou RAC). Se você tem hipertensão, diabetes ou algum fator de risco para DRC, peça ao seu clínico geral ou médico de família para solicitar esses dois exames para você pelo menos uma vez por ano (ou conforme suspeita clínica).

ESTÁGIO DRC	TFGe (ml/min)	RAC		
		Leve ou ausente < 30 mg/g	Moderada 30-300 mg/g	Severa > 300 mg/g
1	>90	Verde	Amarelo	Laranja
2	60-89	Verde	Amarelo	Laranja
3a	45-59	Amarelo	Laranja	Vermelho
3b	30-44	Laranja	Laranja	Vermelho
4	15-29	Vermelho	Vermelho	Vermelho
5 (^{TFG menor a 15})	<15	Vermelho	Vermelho	Vermelho

Risco da DRC	
Verde	Baixo
Amarelo	Moderado
Laranja	Alto
Vermelho	Muito Alto

RAC, Relação Albumina-Creatinina em amostra isolada de urina; DRC, Doença Renal Crônica; TFGe, taxa de filtração glomerular estimada.

Quando o paciente atinge o estágio 4 (TFG entre 15 e 29), as opções de tratamento devem ser apresentadas, para que, caso ele chegue no estágio 5, o paciente, seus familiares e a equipe de saúde já tenham decidido juntos qual a melhor opção.

No estágio 5, a função dos rins está gravemente comprometida, por isso o paciente poderá precisar de algum tratamento para fazer o papel desses órgãos. Os seguintes tratamentos são chamados, em conjunto, de Terapias Renais Substitutivas (TRS):

- Hemodiálise (HD);
- Diálise Peritoneal (DP);
- Transplante renal.

A HD e a DP têm por objetivo limpar o sangue do paciente de impurezas (toxinas do corpo), excesso de água e eletrólitos. Já no transplante, é colocado um novo rim cirurgicamente.

Lembrando que a escolha do tratamento é individualizada, e a decisão é conjunta entre o paciente e a equipe de saúde

Para informações adicionais sobre nossa linha de cuidado do paciente com doença renal crônica (não dialítico), poderá ser consultada a cartilha do Sinta-se Bem.



Hemodiálise

É um procedimento que o sangue do paciente é limpo mediante uma máquina especializada com um dialisador/capilar (conhecido popularmente como filtro). Nesse caso, o sangue do paciente é puxado através de um acesso (cateter ou fístula), filtrado e devolvido limpo ao organismo.

As sessões são realizadas em clínicas especializadas, em média, 3 vezes por semana e com duração de 4 horas (esse tempo pode variar conforme a avaliação do nefrologista). Em casos de urgências e internações, a hemodiálise é realizada no ambiente hospitalar.

A confecção da fístula é uma cirurgia simples, considerada de pequeno porte, realizada por um cirurgião vascular especializado, com anestesia local, na maioria dos casos, e sem necessidade de internação. Após a cirurgia, a fístula pode demorar entre 15 e 60 dias para sua maturação e início de utilização.

Os cateteres são alternativas para casos de urgência ou impossibilidade de confecção da fístula, porém possuem alto risco de infecção, já que vão desde o exterior do corpo até próximo ao coração (implantado dentro da veia). Podem ser realizados à beira-leito ou no centro cirúrgico, mediante anestesia local. Seu uso pode ser imediato após o implante.

Para informações adicionais sobre nossa linha de cuidado do paciente com doença renal crônica (dialítico) poderá ser consultada a Cartilha de Hemodiálise.

Diálise Peritoneal

É um procedimento em que o paciente filtra o sangue através da infusão de líquidos específicos de diálise dentro do abdômen, e utiliza um filtro natural chamado peritônio (membrana que recobre os órgãos abdominais). Ela pode ser feita de forma manual ou por uma máquina específica, chamada cicladora. Como acesso, é utilizado um cateter flexível e permanente localizado no abdômen do paciente.

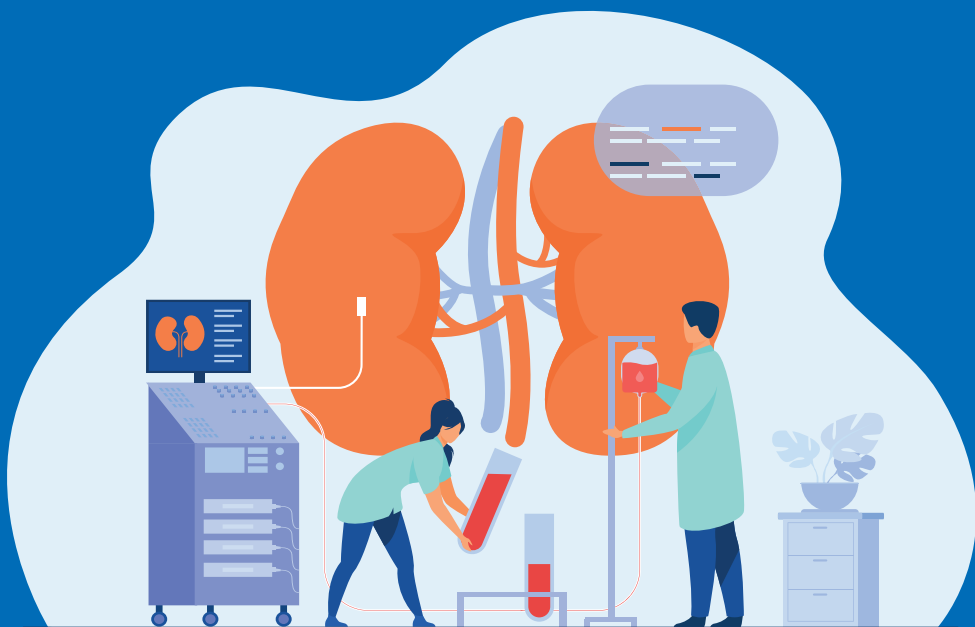
Esse cateter é implantado por cirurgiões ou nefrologistas em centro cirúrgico. Após o implante, o ideal é que se aguarde 48 horas, antes da utilização, para permitir melhor cicatrização e prevenir vazamentos do líquido de diálise. Em caso de urgências, o cateter pode ser utilizado imediatamente após a implantação.



Praticamente, todo paciente pode realizar a diálise peritoneal, sendo que as contraindicações absolutas são: a falta de peritônio íntegro devido a histórico de cirurgias abdominais profundas, a presença de doenças abdominais cirúrgicas não corrigidas (grandes hérnias por exemplo) e a incapacidade física ou mental do paciente e do seu cuidador de realizar o método.

Comparada à hemodiálise, a diálise peritoneal permite que a terapia seja realizada em domicílio, apenas durante a noite e enquanto o paciente dorme, promovendo maior liberdade para atividades diurnas e viagens em finais de semana e feriados. Além disso, a diálise peritoneal reduz muito a necessidade de deslocamento do paciente com doença renal crônica. Ao invés de comparecer à unidade de diálise para sessões de hemodiálise, três vezes por semana, o paciente em diálise peritoneal se desloca ao centro de diálise, em média, apenas uma ou duas vezes por mês.

A diálise peritoneal se assemelha mais ao trabalho diário dos rins naturais do que a hemodiálise, pois acontece diariamente, ao longo de 8 a 10 horas. Por esse motivo, o risco de pacientes que realizam diálise peritoneal apresentarem queda de pressão arterial, arritmias cardíacas e mal-estar geral é muito reduzido quando comparado com o risco desses sintomas nos pacientes em hemodiálise.



Transplante Renal

No transplante renal, é implantando um rim compatível funcionando, que pode ser tanto de doador vivo como falecido, que desempenhará todas as funções dos seus antigos rins. O paciente deverá fazer uso diário de medicações imunossupressoras (medicações que inibem ou amenizam as ações do sistema imunológico), com o objetivo de evitar a rejeição do "novo" rim.

Para muitos pacientes, o transplante renal é o melhor método de substituição dos rins, pois está associado com menos complicações cardiovasculares, no decorrer dos anos, maior sobrevida e melhor qualidade de vida quando comparado com a hemodiálise e diálise peritoneal.

Porém, todo transplante é uma forma de tratamento e não constitui a cura para a doença renal, portanto, o transplantado renal também é um doente renal crônico e precisa de todos os cuidados de uma equipe multiprofissional.

Para informações adicionais sobre nossa linha de cuidado do paciente transplantado, poderá ser consultada a cartilha de transplante renal.



Informações importantes a serem consideradas

O enxerto possui um tempo de vida que pode variar, entre 10 e 15 anos, dependendo de várias características. Alguns pacientes ultrapassam esse tempo e outros perdem o enxerto antes.

Alguns fatores relacionados:

- ▶ N° de transfusões sanguíneas, tanto antes como após o transplante;
- ▶ Transplantes anteriores;
- ▶ Intercorrências, como infecções e rejeições.
- ▶ Características do rim doado;
- ▶ Uso correto das medicações, principalmente os imunossupressores (para evitar rejeição).

Em caso de perda do enxerto renal, o paciente retorna para a diálise (HD ou DP) e, após certo período, a realização de um novo transplante pode ser avaliada pelo nefrologista e a equipe de transplante em conjunto com o paciente.

Cuidados com o paciente doente renal crônico

Pensando no bem-estar dos pacientes com doença renal crônica, a Hapvida NotreDame Intermédica possui o Programa Sinta-se Bem, que tem como objetivo garantir o cuidado integral do paciente em todas as fases da doença.

DRC nos estágios 4 e 5, recebem atendimento presencial ou por teleconsulta, realizado por equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, nutricionista, psicólogo e assistente social), com objetivo de reduzir a velocidade de perda da função renal e preparar o paciente, caso seja necessário, para hemodiálise ou diálise peritoneal

Se você faz parte da Hapvida NotreDame Intermédica e apresenta os seguintes critérios:

- Possui doença renal crônica nos estágios 4 e 5.
- Faz hemodiálise ou diálise peritoneal e ainda não recebe nenhum tipo de acompanhamento.



Entre em contato pelos seguintes telefones:

Os demais pacientes com doença renal podem e devem manter o acompanhamento com os nefrologistas credenciados da nossa rede de atendimento

Onde há vida,
 **hapvida**



NotreDame
Intermédica

Fevereiro/2024

ANS nº 359017

ANS nº 368253