

UNIVERSIDADE SANTO AMARO

CURSO DE MEDICINA

Declaração de entrega do Trabalho de Conclusão de Curso

Declaro que o trabalho intitulado NÍVEL DO CONHECIMENTO PRÉVIO SOBRE A DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTES ENCAMINHADOS AO AMBULATÓRIO DE NEFROLOGIA, realizado pelas alunas Bianca Tomita Fan e Bruna Dellamonica Vernaglia está apto para entrega, apresentação e avaliação das bancas nomeadas.

Prof. Dr. Renato Watanabe

Assinatura do Orientador do Trabalho

UNIVERSIDADE SANTO AMARO

CURSO DE MEDICINA

**NÍVEL DO CONHECIMENTO PRÉVIO SOBRE A DOENÇA RENAL
CRÔNICA EM PACIENTES ENCAMINHADOS AO AMBULATÓRIO DE
NEFROLOGIA**

BIANCA TOMITA FAN

BRUNA DELLAMONICA VERNAGLIA

São Paulo

2025

**BIANCA TOMITA FAN
BRUNA DELLAMONICA VERNAGLIA**

**NÍVEL DO CONHECIMENTO PRÉVIO SOBRE A DOENÇA RENAL CRÔNICA EM
PACIENTES ENCAMINHADOS AO AMBULATÓRIO DE NEFROLOGIA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Medicina da Universidade Santo Amaro –
UNISA, como requisito parcial para obtenção do
título Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Renato Watanabe

São Paulo

2025

F21n

Fan, Bianca Tomita

Nível do conhecimento prévio sobre a doença renal crônica em pacientes encaminhados ao ambulatório de nefrologia / Bianca Tomita Fan, Bruna Dellamonica Vernaglia. - São Paulo, 2025.

14 p.

Orientador: Prof. Dr. Renato Watanabe

Monografia (Graduação em Medicina) – Universidade Santo Amaro, 2025.

Bibliografia incluída

1. Conhecimento prévio. 2. Doença renal crônica. 3. Ambulatório de nefrologia. I. Vernaglia, Bruna Dellamonica. II. Watanabe, Renato. III. Universidade Santo Amaro. IV. Título.

CDD 616.61

**BIANCA TOMITA FAN
BRUNA DELLAMONICA VERNAGLIA**

**NÍVEL DO CONHECIMENTO PRÉVIO SOBRE A DOENÇA RENAL CRÔNICA EM
PACIENTES ENCAMINHADOS AO AMBULATÓRIO DE NEFROLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título
Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Renato Watanabe

São Paulo, 12 de dezembro de 2025
Universidade Santo Amaro, 2025

Banca Examinadora

Prof. Dr. Renato Watanabe
Orientador

Prof. Ma. Clara Rodrigues
Avaliadora

Prof. Esp. Caio Vinicius da Fonseca Silva
Avaliador

Conceito Final

**São Paulo
2025**

Bianca Tomita Fan, Bruna Dellamonica Vernaglia, Renato Watanabe. *Nível do conhecimento prévio sobre a doença renal crônica em pacientes encaminhados ao ambulatório de nefrologia*. [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade Santo Amaro, 2025.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A doença renal crônica (DRC) é a presença de lesão estrutural e/ou anormalidade funcional renal por três ou mais meses. Sua classificação é baseada na taxa de filtração glomerular (TFG) e nos níveis de albuminúria. Em relação à TFG, é dividida em cinco estágios, sendo o estágio 3 subdividido em 3a e 3b. Estima-se que 10% da população mundial apresenta algum grau de disfunção renal. Essa prevalência está associada à comorbidades como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, além de obesidade, dislipidemia, histórico familiar de DRC, tabagismo e sedentarismo. Essas condições contribuem para a progressão da doença renal. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde, a maioria dos casos de DRC está relacionada à idade avançada, menor nível de escolaridade e baixa renda. Indivíduos com DRC, apresentam maior risco de complicações como doenças cardiovasculares, distúrbios ósseos e minerais, infecções e maior mortalidade. A DRC na maioria das vezes é assintomática em seus estágios iniciais, dificultando o diagnóstico precoce, identificação e tratamento antecipado, que são fundamentais para retardar a progressão e evitar a evolução terapia renal substitutiva. Nesse contexto, é fundamental investir em campanhas de conscientização para a população e profissionais da saúde, favorecendo diagnósticos precoces, maior adesão ao tratamento e melhores desfechos clínicos para os pacientes. **OBJETIVO:** Identificar o conhecimento prévio dos pacientes encaminhados ao ambulatório de nefrologia a respeito da DRC. **METODOLOGIA:** Estudo transversal e descritivo, coleta de dados realizada por um questionário na plataforma Google Forms. Os participantes foram pacientes atendidos no ambulatório de nefrologia do Complexo de Saúde Dr. Wladimir Arruda, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram 36 pacientes com idade entre 44 e 89 anos (média das idades 68,3 +/- 11,3 anos), dos quais 58,3% eram do sexo feminino e 41,7% do sexo masculino. A raça autodeclarada mais prevalente foi parda (44,4%). A maioria dos entrevistados declarou-se casada (61,1%) e 50% possuíam o ensino fundamental incompleto. Observou-se predominância da religião católica (55,6%) e indivíduos aposentados (69,4%). 55,6% relatou possuir renda mensal de um salário mínimo. 83,3% apresentavam hipertensão arterial sistêmica, 50% diabetes mellitus e 27,8% doença cardiovascular. 63,9% dos entrevistados relataram não ter conhecimento prévio sobre a condição. A maioria dos encaminhamentos ao ambulatório de nefrologia foi realizada por clínicos gerais (30,6%). No momento do encaminhamento, 38,9% dos pacientes estavam no estágio 3b da DRC. 58,2% afirmou não conhecer pessoas com comprometimento renal, o que se associa à limitada quantidade de informação prévia sobre os sintomas, fatores de risco e medidas preventivas relacionadas à doença. **CONCLUSÃO:** A maioria dos pacientes encaminhados ao ambulatório de nefrologia relatou ausência de conhecimento prévio sobre a DRC. Esse quadro reforça a importância de implementar campanhas de conscientização para a população e investir no

aperfeiçoamento dos profissionais de saúde, como é feito na Campanha Mundial do Rim e nos cursos de capacitação, a fim de promover o diagnóstico precoce, adesão ao tratamento e melhores desfechos clínicos para indivíduos com DRC.

Palavras-chave: Conhecimento prévio. Doença renal crônica. Prevenção da doença renal crônica.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Chronic kidney disease (CKD) is defined as the presence of structural and/or functional kidney abnormalities persisting for three or more months. Its classification is based on glomerular filtration rate (GFR) and albuminuria levels. Regarding GFR, CKD is divided into five stages, with stage 3 further subdivided into 3a and 3b. It is estimated that 10% of the global population presents some degree of renal dysfunction. This prevalence is associated with comorbidities such as diabetes mellitus and systemic arterial hypertension, as well as obesity, dyslipidemia, family history of CKD, smoking, and sedentary lifestyle. These conditions contribute to the progression of kidney disease. According to the National Health Survey, most CKD cases are related to advanced age, low educational level, and low income. Individuals with CKD are at increased risk of complications such as cardiovascular diseases, bone and mineral disorders, infections, and higher mortality. CKD is often asymptomatic in its early stages, making early diagnosis difficult; however, early identification and treatment are essential to slow disease progression and prevent evolution to renal replacement therapy. In this context, investing in awareness campaigns for the population and healthcare professionals is fundamental to promoting early diagnosis, greater treatment adherence, and better clinical outcomes for patients. **OBJECTIVE:** To identify the prior knowledge of patients referred to the nephrology outpatient clinic regarding CKD. **METHODOLOGY:** A cross-sectional and descriptive study, with data collected through a questionnaire on the Google Forms platform. Participants were patients seen at the nephrology outpatient clinic of the Dr. Wladimir Arruda Health Complex, who signed the Free and Informed Consent Form (FICF). **RESULTS AND DISCUSSION:** The sample consisted of 36 patients aged 44 to 89 years (mean age 68.3 ± 11.3 years), of whom 58.3% were female and 41.7% male. The most prevalent self-reported race was mixed race/brown (44.4%). Most respondents were married (61.1%), and 50% had incomplete elementary education. There was a predominance of the Catholic religion (55.6%) and retired individuals (69.4%). A total of 55.6% reported a monthly income equivalent to the minimum wage. As for comorbidities, 83.3% had systemic arterial hypertension, 50% diabetes mellitus, and 27.8% cardiovascular disease. Moreover, 63.9% of respondents reported having no prior knowledge of the condition. Most referrals to the nephrology outpatient clinic were made by general practitioners (30.6%). At the time of referral, 38.9% of patients were in stage 3b of CKD. Additionally, 58.2% reported not knowing anyone with renal impairment, which is associated with the limited amount of prior information regarding symptoms, risk factors, and preventive measures related to kidney disease. **CONCLUSION:** Most patients referred to the nephrology outpatient clinic reported a lack of prior knowledge about CKD. This finding reinforces the importance of implementing awareness campaigns for the population and investing in the continued training of healthcare professionals, as carried out in the World Kidney Day Campaign and through professional training courses, in order to promote early diagnosis, treatment adherence, and better clinical outcomes for individuals with CKD.

Keywords: Prior knowledge. Chronic kidney disease. Prevention of chronic kidney disease.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. METODOLOGIA.....	2
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	2
4. CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	4
5. REFERÊNCIAS.....	6
6. ANEXOS E APÊNDICES.....	6

NÍVEL DO CONHECIMENTO PRÉVIO SOBRE A DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTES ENCAMINHADOS AO AMBULATÓRIO DE NEFROLOGIA

LEVEL OF PRIOR KNOWLEDGE ABOUT CHRONIC KIDNEY DISEASE IN PATIENTS REFERRED TO THE NEPHROLOGY OUTPATIENT CLINIC

Fan, Bianca Tomita¹

Vernaglia, Bruna Dellamonica²

Watanabe, Renato³

RESUMO

INTRODUÇÃO: A doença renal crônica (DRC) é a presença de lesão estrutural e/ou anormalidade funcional renal por três ou mais meses. Sua classificação é baseada na taxa de filtração glomerular (TFG) e nos níveis de albuminúria. Em relação à TFG, é dividida em cinco estágios, sendo o estágio 3 subdividido em 3a e 3b. Estima-se que 10% da população mundial apresenta algum grau de disfunção renal. Essa prevalência está associada à comorbidades como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, além de obesidade, dislipidemia, histórico familiar de DRC, tabagismo e sedentarismo. Essas condições contribuem para a progressão da doença renal. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde, a maioria dos casos de DRC está relacionada à idade avançada, menor nível de escolaridade e baixa renda. Indivíduos com DRC, apresentam maior risco de complicações como doenças cardiovasculares, distúrbios ósseos e minerais, infecções e maior mortalidade. A DRC na maioria das vezes é assintomática em seus estágios iniciais, dificultando o diagnóstico precoce, identificação e tratamento antecipado, que são fundamentais para retardar a progressão e evitar a evolução terapia renal substitutiva. Nesse contexto, é fundamental investir em campanhas de conscientização para a população e profissionais da saúde, favorecendo diagnósticos precoces, maior adesão ao tratamento e melhores desfechos clínicos para os pacientes. **OBJETIVO:** Identificar o conhecimento prévio dos pacientes encaminhados ao ambulatório de nefrologia a respeito da DRC. **METODOLOGIA:** Estudo transversal e descritivo, coleta de dados realizada por um questionário na plataforma Google Forms. Os participantes foram pacientes atendidos no ambulatório de nefrologia do Complexo de Saúde Dr. Wladimir Arruda, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram 36 pacientes com idade entre 44 e 89 anos (média das idades 68,3 +/- 11,3 anos), dos quais 58,3% eram do sexo feminino e 41,7% do sexo masculino. A raça autodeclarada mais prevalente foi parda (44,4%). A maioria dos entrevistados declarou-se casada (61,1%) e 50% possuíam o ensino fundamental incompleto. Observou-se predominância da religião católica (55,6%) e indivíduos aposentados (69,4%). 55,6% relatou possuir renda mensal de um salário mínimo. 83,3% apresentavam hipertensão arterial sistêmica, 50% diabetes mellitus e 27,8% doença cardiovascular. 63,9% dos entrevistados relataram não ter conhecimento prévio sobre a condição. A maioria dos encaminhamentos ao ambulatório de nefrologia foi realizada por clínicos gerais (30,6%). No momento do encaminhamento, 38,9% dos pacientes estavam no estágio 3b da DRC. 58,2% afirmou não conhecer pessoas com comprometimento renal, o que se associa à limitada quantidade de informação prévia sobre os sintomas, fatores de risco e

medidas preventivas relacionadas à doença. **CONCLUSÃO:** A maioria dos pacientes encaminhados ao ambulatório de nefrologia relatou ausência de conhecimento prévio sobre a DRC. Esse quadro reforça a importância de implementar campanhas de conscientização para a população e investir no aperfeiçoamento dos profissionais de saúde, como é feito na Campanha Mundial do Rim e nos cursos de capacitação, a fim de promover o diagnóstico precoce, adesão ao tratamento e melhores desfechos clínicos para indivíduos com DRC.

Palavras-chave: Conhecimento prévio. Doença renal crônica. Prevenção da doença renal crônica.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Chronic kidney disease (CKD) is defined as the presence of structural and/or functional kidney abnormalities persisting for three or more months. Its classification is based on glomerular filtration rate (GFR) and albuminuria levels. Regarding GFR, CKD is divided into five stages, with stage 3 further subdivided into 3a and 3b. It is estimated that 10% of the global population presents some degree of renal dysfunction. This prevalence is associated with comorbidities such as diabetes mellitus and systemic arterial hypertension, as well as obesity, dyslipidemia, family history of CKD, smoking, and sedentary lifestyle. These conditions contribute to the progression of kidney disease. According to the National Health Survey, most CKD cases are related to advanced age, low educational level, and low income. Individuals with CKD are at increased risk of complications such as cardiovascular diseases, bone and mineral disorders, infections, and higher mortality. CKD is often asymptomatic in its early stages, making early diagnosis difficult; however, early identification and treatment are essential to slow disease progression and prevent evolution to renal replacement therapy. In this context, investing in awareness campaigns for the population and healthcare professionals is fundamental to promoting early diagnosis, greater treatment adherence, and better clinical outcomes for patients. **OBJECTIVE:** To identify the prior knowledge of patients referred to the nephrology outpatient clinic regarding CKD. **METHODOLOGY:** A cross-sectional and descriptive study, with data collected through a questionnaire on the Google Forms platform. Participants were patients seen at the nephrology outpatient clinic of the Dr. Wladimir Arruda Health Complex, who signed the Free and Informed Consent Form (FICF). **RESULTS AND DISCUSSION:** The sample consisted of 36 patients aged 44 to 89 years (mean age 68.3 ± 11.3 years), of whom 58.3% were female and 41.7% male. The most prevalent self-reported race was mixed race/brown (44.4%). Most respondents were married (61.1%), and 50% had incomplete elementary education. There was a predominance of the Catholic religion (55.6%) and retired individuals (69.4%). A total of 55.6% reported a monthly income equivalent to the minimum wage. As for comorbidities, 83.3% had systemic arterial hypertension, 50% diabetes mellitus, and 27.8% cardiovascular disease. Moreover, 63.9% of respondents reported having no prior knowledge of the condition. Most referrals to the nephrology outpatient clinic were made by general practitioners (30.6%). At the time of referral, 38.9% of patients were in stage 3b of CKD. Additionally, 58.2% reported not knowing anyone with renal impairment, which is associated with the limited amount of prior information regarding symptoms, risk factors, and preventive measures related to kidney disease. **CONCLUSION:** Most patients referred to the nephrology outpatient clinic reported a lack of prior knowledge about CKD. This

finding reinforces the importance of implementing awareness campaigns for the population and investing in the continued training of healthcare professionals, as carried out in the World Kidney Day Campaign and through professional training courses, in order to promote early diagnosis, treatment adherence, and better clinical outcomes for individuals with CKD.

Keywords: Prior knowledge. Chronic kidney disease. Prevention of chronic kidney disease.

1. INTRODUÇÃO

¹Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro brudella.med@gmail.com

²Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro biancaafan1@gmail.com

³ Professor Orientador. Universidade Santo Amaro rwatanabe@prof.unisa.br

Os rins são órgãos essenciais para a manutenção da homeostase do organismo. Entre suas principais funções destacam-se a regulação da volemia, a eliminação de toxinas urêmicas, o controle da concentração de eletrólitos, da pressão arterial e do equilíbrio ácido-base, além da produção de hormônios.¹ Alterações em uma ou mais dessas funções podem resultar no desenvolvimento de lesão renal aguda ou crônica^{1,2}.

De acordo com a *National Kidney Foundation* (NKF), no documento *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* (K/DOQI), a doença renal crônica (DRC) é definida como a presença de uma lesão estrutural e/ou uma anormalidade funcional em um período maior ou igual a 3 meses, e é classificada de acordo com a taxa de filtração glomerular (TFG) e com a determinação da quantidade de albumina na urina. Em relação a TFG, a DRC é classificada em cinco estágios, sendo o terceiro subdividido em dois (3a e 3b), esses estágios são: Estágio 1, função renal normal - TFG ≥ 90 mL/min.; Estágio 2, leve diminuição da função renal - TFG entre 60-89 mL/min.; Estágio 3a, função renal com alteração de leve a moderada - TFG 45-59 mL/min.; Estágio 3b, função renal com diminuição moderada a grave - TFG 30-44 mL/min.; Estágio 4, função renal com alteração grave - TFG 15-29 mL/min.; e Estágio 5, insuficiência renal - TFG < 15 mL/min. E de acordo com a taxa de albuminúria, há 3 estágios: A1 - albuminúria normal ou levemente aumentada; A2 - aumento moderado da albuminúria; e A3 - elevação grave da taxa de albumina na urina².

Estudos mostram uma elevada prevalência da DRC mundialmente. Estima-se que cerca de 10% da população mundial apresenta algum grau de disfunção renal. Essa alta prevalência pode estar relacionada à grande incidência de doenças como diabetes mellitus e hipertensão arterial que são as principais causas de DRC. Além disso, outros fatores de risco como obesidade, dislipidemia, história familiar para DRC, tabagismo e sedentarismo aceleram a progressão da doença renal^{3,4}.

No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) mostram que apenas 1,4% dos entrevistados referiram ter o diagnóstico de DRC. Além disso, esse estudo evidenciou que a maioria dos casos estava relacionada à idade avançada, ao menor nível de escolaridade e à baixa renda⁵. Marinho A.W. et al, em um artigo de revisão estimaram haver entre 3 a 6 milhões de brasileiros com DRC⁶. Além da elevada incidência de pacientes com DRC, quando comparados à população geral, esses indivíduos apresentam maior risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, doenças ósseas, infecções e morte. Isso tem um impacto negativo na qualidade de vida e na sobrevida destes pacientes^{2, 7}. Estudos demonstraram que a DRC figura entre as principais causas de mortalidade global. A mortalidade atribuída à doença aumentou mais de 40% desde 1990, tornando-se uma das poucas condições crônicas com tendência crescente de óbitos. Projeções indicam que ela poderá se tornar a quinta principal causa de óbitos até 2040³. No Brasil, de

acordo com o banco de dados do Ministério da Saúde, DATASUS, entre 2010 e 2020, no município de São Paulo, ocorreram 56.817 internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2022, foram relatados 8.429 óbitos relacionados à DRC, dos quais 3.734 ocorreram na região Sudeste e 2.043 ocorreram na região Nordeste⁸.

A detecção precoce da DRC e o tratamento terapêutico são necessários para retardar a progressão da doença, a evolução para diálise ou transplante renal e, também, para reduzir o impacto negativo nos desfechos dessa população^{1,2}. Entretanto, a maioria dos pacientes nos estágios iniciais apresenta-se assintomático, o que dificulta o diagnóstico precoce da DRC^{1,2,7}. Por esse motivo, é de extrema importância que haja conscientização e capacitação, tanto da população quanto da classe médica, para que o diagnóstico, encaminhamento e prognóstico do paciente tenha o melhor desfecho possível^{2,7}.

O objetivo deste estudo é identificar o nível de conhecimento prévio de pacientes encaminhados ao ambulatório de Nefrologia sobre a DRC, de modo a favorecer a conscientização quanto à importância do diagnóstico e do tratamento precoces, tanto por parte dos pacientes quanto de seus familiares, visando reduzir o impacto negativo associado à doença.

2. METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado por meio de pesquisa de campo, com coleta direta de dados. Os participantes entrevistados foram pacientes atendidos no ambulatório de Nefrologia, durante primeira e segunda consulta com a especialidade. A coleta de dados foi conduzida mediante a aplicação de um questionário eletrônico na plataforma Google Forms. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em conformidade com as diretrizes de ética da pesquisa. O estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). A análise dos dados foi realizada por meio da frequência absoluta e relativa, o que permitiu uma compreensão quantitativa das informações obtidas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado a partir de dados coletados na plataforma Google Forms, no ambulatório de nefrologia Dr. Wladimir Arruda e, a partir dessa coleta, foram feitas conclusões acerca do conhecimento prévio sobre a DRC em pacientes encaminhados. Foram selecionados todos os pacientes de primeira e segunda consulta, diagnosticados com DRC, com mais de 18 anos.

Todos os pacientes concordaram em participar da pesquisa, conforme os termos do TCLE. No total de participantes entrevistados, obtiveram-se 36 respostas. Inicialmente, foi realizada uma anamnese geral dos pacientes, incluindo sexo, idade, raça, escolaridade, estado civil, religião, ocupação e renda.

Observou-se que a porcentagem de pacientes do sexo feminino foi mais prevalente (21 pacientes, 58,3%), em relação ao sexo masculino (15 pacientes, 41,7%). Esse achado reforça a tendência observada nos resultados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019⁵.

A raça parda (16 casos, 44,4%) foi a de maior predominância, seguida da branca (10 casos, 27,8%), preta (9 casos, 25%) e a amarela (1 caso, 2,8%). Não

foram analisados pacientes da população indígena, o que resultou em dados distintos dos demais estudos, nos quais a raça mais prevalente foi a branca.

Em relação ao estado civil, a maior parte dos pacientes era casada (22 pacientes, 61,1%), seguidos dos viúvos (9 pacientes, 25%), solteiros (3 pacientes, 8,3%) e divorciados (2 pacientes, 5,6%).

Quanto à escolaridade, observou-se um índice significativo de baixa instrução. Metade dos pacientes (50%) apresentavam ensino fundamental incompleto (18 casos), 16,7% ensino médio completo (6 casos), 11,1% são analfabetos (4 casos), 8,3% ensino fundamental completo e apenas 5,6% ensino superior completo (2 casos). Não foram registrados pacientes com ensino superior incompleto, mestrado ou doutorado. Esses achados corroboram os dados dos demais artigos citados, em que a baixa escolaridade mostrou-se congruente com os fatores sociodemográficos associados à maior prevalência de DRC.

Quanto à religião, a maioria dos pacientes era católica (20 pacientes, 55,6%), seguida de evangélicos (10 pacientes, 27,8%), cristãos (3 pacientes, 8,3%), umbandistas (1 paciente, 2,8%), testemunha de Jeová (1 paciente, 2,8%) e 1 paciente não seguia nenhuma religião.

Verificou-se que a maioria dos pacientes era aposentada (25 pacientes, 69,4%) e os demais eram donas de casa (4 pacientes, 11,11%), autônomo (2,8%), cabeleireira (2,8%), costureira (2,8%), diarista (2,8%), mecânico (2,8%), motorista de ônibus (2,8%) e trabalhava com manutenção (2,8%). Esse perfil ocupacional reforça a associação entre DRC e envelhecimento populacional, uma vez que a maioria dos pacientes eram aposentados, ou seja, mais de 62 anos para mulheres e 65 anos para homens. Assim, em relação à faixa etária, as idades de 65 anos (8,3%) e 76 anos (8,3%) foram as mais comuns, sendo o grupo etário entre 44 a 89 anos.

Ademais, a renda dos pacientes foi analisada e apurou-se que 55,6% deles ganhavam apenas 1 salário mínimo (20 casos), 19,4% 2 salários mínimos (7 casos), 16,7% 3 salários mínimos (6 casos), 5,6% 4 salários mínimos e 2,8% menos de 1 salário mínimo (1 caso). A combinação de baixa renda e baixa escolaridade configura um cenário de maior vulnerabilidade à progressão da doença renal, concordando com achados de outros estudos.

Na sequência da breve anamnese realizada com os pacientes, foi perguntado sobre a condição clínica de cada um.

No que tange às comorbidades, 83,3% dos pacientes eram hipertensos, 50% diabéticos, 27,8% apresentavam doença cardiovascular e 13,9% relataram histórico de neoplasias. Essas condições são reconhecidamente os principais fatores de risco modificáveis para a DRC.

A maioria dos entrevistados declarou não saber o que é a Doença Renal Crônica (23 pacientes, 63,9%), apesar de já terem recebido diagnóstico médico há mais de 1 ano (13 pacientes, 36,1%). Esse achado é motivo de grande preocupação, pois demonstra uma lacuna significativa no processo de desinformação mesmo após o contato prolongado com os serviços de saúde. Os demais, apresentavam diagnóstico há menos de 3 meses (11 pacientes, 30,6%) ou entre 6 meses a 1 ano (7 pacientes, 19,4%) ou entre 3 a 6 meses (5 pacientes, 13,9%).

A situação clínica renal desses pacientes foi informada por clínicos gerais (30,6%), médico da família (22,2%), cardiologista (11,1%), endocrinologista (5,6%) e outros (30,6%). Mesmo assim, ao se consultarem pela primeira vez com um nefrologista, a grande parte dos entrevistados, apresentava um estágio elevado da

doença. Nesse sentido, 14 pacientes estavam classificados no estágio 3b (38,9%), 9 no estágio 3a (25%), 7 no estágio 4 (19,4%), 3 no estágio 5 (8,3%) e apenas 3 pacientes em estágios iniciais, sendo 2 no estágio 2 (5,6%) e 1 no estágio 1 (2,8%).

Esses dados evidenciam a necessidade de maior atenção por parte dos médicos que lidam com pacientes com fatores de risco para DRC e o encaminhamento adequado para o nefrologista, favorecendo a detecção precoce da doença e reduzindo a velocidade da sua progressão. Além disso, o elevado número de pacientes com graus mais avançados demonstrava a dificuldade na identificação precoce da doença, considerando que é uma doença silenciosa em estágios iniciais. Apesar disso, a maioria ainda não havia alcançado estágios irreversíveis, revelando existência de uma janela de oportunidade para intervenção clínica, com o objetivo de retardar a progressão da doença.

Embora estudos prévios demonstrem a alta prevalência da DRC, na população e o aumento da incidência ao longo dos anos, principalmente pela estreita relação com envelhecimento populacional e à presença de condições como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus a parcela majoritária dos pacientes relatou não conhecer pessoas com comprometimento renal (21 pacientes, 58,3%). Os demais (15 pacientes, 41,7%) relataram que familiares, vizinhos e amigos possuíam alguma doença renal^{2,3}.

Além disso, foi perguntado aos pacientes se saberiam citar os sintomas da DRC. Trinta e um dos pacientes entrevistados não souberam responder. Aqueles que souberam, mencionaram sintomas como “dor nos flancos”, “infecção urinária”, “cólica”, “labirintite” e “inchaço”.

Ainda, foi questionado o conhecimento dos pacientes em relação aos fatores de risco para desenvolver DRC, contudo, assim como os sintomas, 26 pacientes não souberam responder. Os participantes que demonstraram conhecimento, informaram que era “doença no coração”, “quantidade excessiva de remédios”, “beber pouca água”, “diabetes”, “remédio para diabetes há 15 anos”, “uso de anti-inflamatórios” e “ter mais de 50 anos”.

Por fim, foi levantada a questão sobre medidas preventivas da DRC e verificou-se que eram pouco compreendidas. Aqueles que sabiam a respeito, relataram “beber mais água”, “tomar remédio”, “mudar alimentação”, “procurar o médico”, “parar de fumar” e “não usar mais anti-inflamatórios”. Todavia, poucos reconhecem a real importância do controle glicêmico e pressórico, elementos-chave na prevenção da progressão da doença renal.

4. CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho demonstra que o desconhecimento sobre a Doença Renal Crônica permanece amplo entre os pacientes atendidos em nível ambulatorial, mesmo após o diagnóstico formal. Esse achado reforça a necessidade urgente de avaliar como as informações acerca da doença vêm sendo transmitidas e compreendidas pelos indivíduos afetados. A falta de compreensão adequada sobre a DRC compromete a percepção de gravidade e reduz a capacidade do paciente de reconhecer sintomas, fatores de risco e medidas de prevenção, elementos fundamentais para o manejo clínico adequado.

Outro ponto relevante observado foi a predominância de pacientes em estágios intermediários e avançados da doença, especialmente no estágio 3b, o que

indica atraso no reconhecimento e no encaminhamento desses indivíduos para acompanhamento especializado em nefrologia. Essa situação decorre, em parte, da baixa percepção dos riscos associados à DRC, tanto pelos pacientes quanto por parte dos profissionais de saúde responsáveis pelo primeiro atendimento. Conseqüentemente, a ausência de diagnóstico precoce limita intervenções capazes de retardar a progressão da doença e reduz as chances de melhores desfechos clínicos.

A associação entre baixa escolaridade, renda reduzida e desconhecimento sobre a DRC mostra que fatores sociais influenciam diretamente a capacidade de compreensão e adesão ao tratamento. Pacientes com menor acesso a informações em saúde podem apresentar dificuldade em compreender orientações médicas e em implementar medidas essenciais para o controle da doença, como o manejo adequado da pressão arterial, o controle glicêmico e a redução do uso de substâncias nefrotóxicas. Esse cenário contribui para o aumento da morbimortalidade e para a maior necessidade de terapias renais substitutivas, nesta população.

Além disso, o pouco conhecimento sobre sintomas, fatores de risco e estratégias de prevenção evidencia o impacto negativo dessa lacuna na aderência ao tratamento. Pacientes que não compreendem sua condição tendem a apresentar menor adesão às recomendações médicas, ao acompanhamento regular e às modificações no estilo de vida. Tal situação pode acelerar a evolução da DRC e intensificar as complicações cardiovasculares, infecciosas e metabólicas associadas à doença. Assim, o desconhecimento torna-se um fator adicional de risco, potencializando a morbimortalidade desses indivíduos.

Esses achados vão ao encontro de estudos prévios que demonstraram ser imprescindível a implementação de estratégias que promovam maior conhecimento sobre a DRC, com ações educativas direcionadas aos pacientes e seus familiares, e profissionais de saúde.

Com o intuito de fortalecer a conscientização sobre a saúde renal, a Federação Internacional do Rim e a Sociedade Internacional de Nefrologia instituíram, em 2006, o “Dia Mundial do Rim”, celebrado anualmente na segunda quinta-feira de março. Essa iniciativa tem contribuído para ampliar o debate público e estimular práticas de cuidado voltadas à prevenção das doenças renais.

No Brasil, a Sociedade Brasileira de Nefrologia, além de apoiar e celebrar o “Dia Mundial do Rim” com distribuição de materiais educativos para a população, participação em veículos de comunicação e divulgação em mídias sociais, a instituição desenvolveu oficinas itinerantes sobre DRC direcionadas à atenção primária à saúde. Essas oficinas têm como propósito promover capacitação contínua e fortalecer o trabalho dos profissionais que atuam diretamente no cuidado inicial dos pacientes.

Tais ações reforçam que o acesso à informação qualificada é uma ferramenta indispensável para retardar a progressão da DRC. Quando os pacientes compreendem sua condição e os fatores que influenciam sua evolução, tornam-se mais aptos a adotar medidas de autocuidado e a seguir adequadamente as orientações terapêuticas.

Dessa forma, iniciativas educativas bem estruturadas, associadas ao engajamento dos profissionais de saúde, podem contribuir para melhorar a adesão ao tratamento, reduzir complicações, diminuir a mortalidade associada à doença renal e promover qualidade de vida aos indivíduos acometidos.

5. REFERÊNCIAS:

1 - Romão Junior JE, Schramm AM, Petruccelli KC. Doença Renal Crônica. In: Moura-Neto JA. Condutas em nefrologia clínica e diálise. Como eu faço? Santana de Parnaíba/S.P.: Manole, 2022. p. 270-293

2 - Kidney Disease: Improving Global Outcomes. KDIGO 2024 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int.* 2024;45:S135-S245

3 - Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int Suppl.* 2022;12:7–11

4 - Hill Nr, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O’Callaghan CA, et al. Global prevalence of chronic kidney disease - A systematic review and meta-analysis. *Plos One.* 2016;11:e0158765

5 - Gouvêa E de CDP, Szwarcwald CL, Damacena GN, Moura L de. Autorrelato de diagnóstico médico de doença renal crônica: prevalência e características na população adulta brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. *Epidemiol Serv Saúde.* 2022;31(spe1):e2021385.

6 - Marinho AW, Penha AP, Silva MT, Galvão TF. Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Cad. Saude Colet.* 2017;25:379-388

7 - Bastos MG, Castro WB, Abrita RR, Almeida EC, Mafra D, et al. Doença Renal Crônica: Problemas e Soluções. *Braz. J. Nephrol.* 2004;26:202-15.

8 - DATASUS. tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/>>

6. ANEXOS E APÊNDICES

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO PRÉVIO SOBRE A DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTES ENCAMINHADOS AO AMBULATÓRIO DE NEFROLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO PRÉVIO SOBRE A DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTES ENCAMINHADOS AO AMBULATÓRIO DE NEFROLOGIA**”. Pedimos a sua autorização para a coleta e a utilização de suas respostas ao questionário abaixo. A utilização de suas respostas está vinculada somente a este projeto de pesquisa. Nesta pesquisa pretendemos analisar o conhecimento prévio sobre a doença renal crônica, dos pacientes que foram

encaminhados ao ambulatório de nefrologia. Para esta pesquisa iremos coletar as respostas no questionário abaixo na plataforma Google forms e depois comparar os resultados utilizando

planilhas Microsoft Excel e programas de análise de dados por meio de análise de variância. O risco envolvido na pesquisa é o constrangimento por preencher o questionário, porém para

minimizá-lo os dados serão sigilosos e o formulário será preenchido sem a influência dos pesquisadores. A pesquisa contribuirá para o maior entendimento sobre o conhecimento prévio dos pacientes sobre doença renal crônica. Para participar deste estudo o Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito de procurar o pesquisador responsável o qual irá atender e esclarecer os seus direitos e possibilidade de indenização, quando for o caso. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre

para participar ou recusar a participar e a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, pode retirar o consentimento de guarda e utilização de suas respostas, valendo a desistência a partir da data de formalização desta. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar desta pesquisa.

Este termo de consentimento será assinado eletronicamente. Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos. Uma via de suas respostas e deste termo de consentimento será enviada ao seu endereço eletrônico (e-mail) ao término do questionário.

Nome do pesquisador responsável: Prof. Dr. Renato Watanabe

https://docs.google.com/forms/d/1UNq8O2K3p44IoVFo3Elvq_IntPG-TNvX5PCZf1ofgUg/edit 1/7
08/05/2024, 15:15 AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO PRÉVIO SOBRE A DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTES
ENCAMINHADOS A... Endereço: Universidade Santo Amaro - UNISA - Rua Prof. Enéas de
Siqueira Neto, 340 - Jardim da Imbuías, São Paulo, SP.

Contato dos pesquisadores: biancafan1@gmail.com - (11) 97601-6258

brudella.med@gmail.com - (11) 97552-2001

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a participação neste estudo, conforme preconiza a Resolução CNS 466, de 12 de dezembro de 2012, IV.3 a 6.

Prof. Dr. Renato Watanabe, Bianca Fan, Bruna Dellamonica.

* Indica uma pergunta obrigatória

1. Ao clicar no botão: “Concordo em participar da pesquisa” o (a) Senhor (a) *
concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso

não concorde em participar, apenas feche essa página. Obrigada!

Marcar apenas uma oval.

Concordo em participar da pesquisa!

Pular para a pergunta 2

PERGUNTAS (ANAMNESE):

**QUAL SEU
SEXO? ***

2. 3.

*Marcar apenas
uma oval.*

FEMININO

MASCULINO

**QUANTO ANOS
VOCÊ TEM? ***

4.

COM QUAL RAÇA VOCÊ SE IDENTIFICA? *

Marcar apenas uma oval.

BRANCA

PRETA

PARDA

AMARELA

INDÍGENA

5. QUAL SEU ESTADO CIVIL? *

Marcar apenas uma oval.

CASADO (A)

SOLTEIRO (A)

VIUVO (A)

DIVORCIADO (A)

6. QUAL SUA ESCOLARIDADE? *

Marcar apenas uma oval.

ANALFABETO

ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO

ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO

ENSINO MÉDIO INCOMPLETO

ENSINO MÉDIO COMPLETO

ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO

ENSINO SUPERIOR COMPLETO

MESTRADO

DOUTORADO

7. QUAL SUA RELIGIÃO? *

8. COM QUE VOCÊ TRABALHA? *

9. QUAL A SUA RENDA? *

Marcar apenas uma oval.

MENOS DE UM SALÁRIO MÍNIMO

1 SALÁRIO MÍNIMO

2 SALÁRIOS MÍNIMOS

3 SALÁRIOS MÍNIMOS

4 SALÁRIOS MÍNIMOS

5 OU MAIS SALÁRIOS MÍNIMOS

PERGUNTAS SOBRE DOENÇA RENAL CRÔNICA:

10. VOCÊ TEM ALGUMA DOENÇA? *

Marque todas que se aplicam.

DIABETES

HIPERTENSÃO (PRESSÃO ALTA)

DOENÇAS CARDIOVASCULARES (DOENÇA NO CORAÇÃO)

NÃO TENHO DOENÇA

Outro:

11. VOCÊ SABE O QUE É DOENÇA RENAL CRÔNICA? * Marcar apenas uma oval.

SIM

NÃO

12. COMO VOCÊ OBTÉM INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA RENAL

*

CRÔNICA?

Marque todas que se aplicam.

MÉDICO DE FAMÍLIA

CLÍNICO GERAL

ENDOCRINOLOGISTA

CARDIOLOGISTA

OUTROS

13. HÁ QUANTO TEMPO SABE QUE TEM DOENÇA RENAL CRÔNICA? Marcar apenas uma oval.

HÁ MENOS DE 3 MESES

ENTRE 3 A 6 MESES

ENTRE 6 A 1 ANO

HÁ MAIS DE 1 ANO

14. QUAL O ESTÁGIO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA, NA PRIMEIRA AVALIAÇÃO COM O NEFROLOGISTA?

Marcar apenas uma oval.

1

2

3a

3b

4

5

15. VOCÊ CONHECE ALGUÉM COM PROBLEMAS NO RIM? SE SIM, QUEM? * *Marque todas que se aplicam.*

NÃO

SIM

Outro:

16. VOCÊ SABE QUAIS SINTOMAS TEM NA DOENÇA RENAL CRÔNICA? SE

*

SIM, QUAIS SÃO?

17. VOCÊ SABE QUAIS SÃO OS FATORES DE RISCO PARA TER DOENÇA

*

RENAL CRÔNICA? SE SIM, QUAIS SÃO?

18.

VOCÊ SABE QUAIS SÃO AS MEDIDAS PREVENTIVAS DA DOENÇA RENAL

*

CRÔNICA? SE SIM, QUAIS SÃO?

19. VOCÊ GOSTARIA DE OBTER MAIS INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

*

RENAL CRÔNICA?

Marque todas que se aplicam.

NÃO

SIM, ESTE É MEU E-MAIL/TELEFONE

Outro:

https://docs.google.com/forms/d/1UNq8O2K3p44IoVFo3Elvq_IntPG-TNvX5PCZf1ofgUg/edit/7/7

UNIVERSIDADE DE SANTO
AMARO - UNISA

COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO PRÉVIO SOBRE A DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTES ENCAMINHADOS AO AMBULATÓRIO DE NEFROLOGIA.

Pesquisador: Renato Watanabe

Versão: 1

CAAE: 80565224.5.0000.0081

Instituição Proponente: OBRAS SOCIAIS E EDUCACIONAIS DE LUZ **DADOS DO**

COMPROVANTE

Número do Comprovante: 064514/2024

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO PRÉVIO SOBRE A DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTES ENCAMINHADOS AO AMBULATÓRIO DE NEFROLOGIA. que tem como pesquisador responsável Renato Watanabe, foi recebido para análise ética no CEP Universidade de Santo Amaro - UNISA em 12/06/2024 às 13:12.

Endereço:

Rua Profº Enéas de Siqueira Neto, 340

Bairro: CEP:

Jardim das Imbuías

04.829-300

UF: SP Município: SAO PAULO

Telefone:

(11)2141-8119 **E-mail:** cep@unisa.br