



E-book

Doença Renal Crônica:

conheça a jornada do
paciente e seus desafios

clinirim

Índice

1. Introdução

2. Eis que surgem os primeiros sinais

- 2.1. Noctúria
- 2.2. Pressão alta
- 2.3. Cansaço excessivo
- 2.4. Falta de apetite
- 2.5. Anemia
- 2.6. Desconfortos musculares
- 2.7. Falta de ar e confusão mental

3. Do diagnóstico ao tratamento

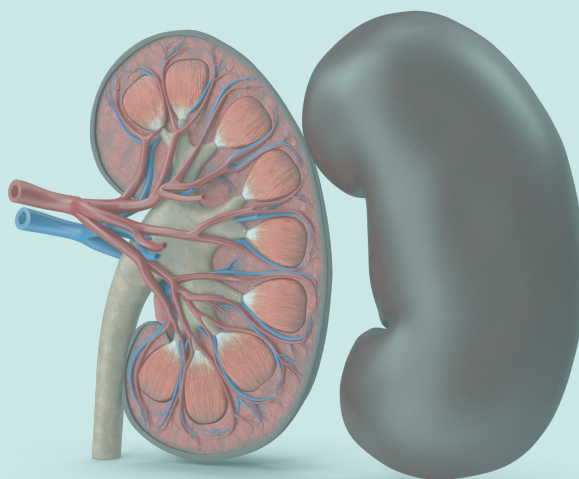
- 3.1. Diagnóstico da doença renal crônica
- 3.2. Tratamento para doença renal crônica

- 3.2.1. Tratamento conservador
- 3.2.2. Diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC)
- 3.2.3. Diálise peritoneal automática (DPA)
- 3.2.4. Hemodiálise
- 3.2.5. Hemodiálise domiciliar
- 3.2.6. Hemodiafiltração (HDF)

4. Desafios do paciente renal

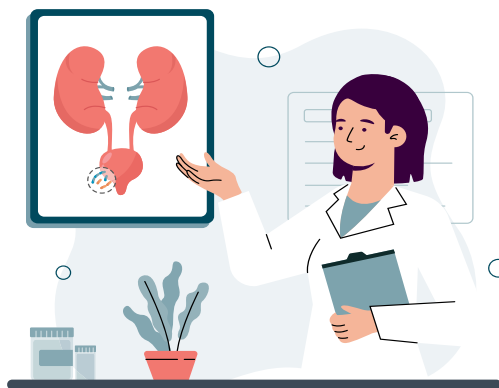
5. Conclusão

6. Sobre a Clinirim



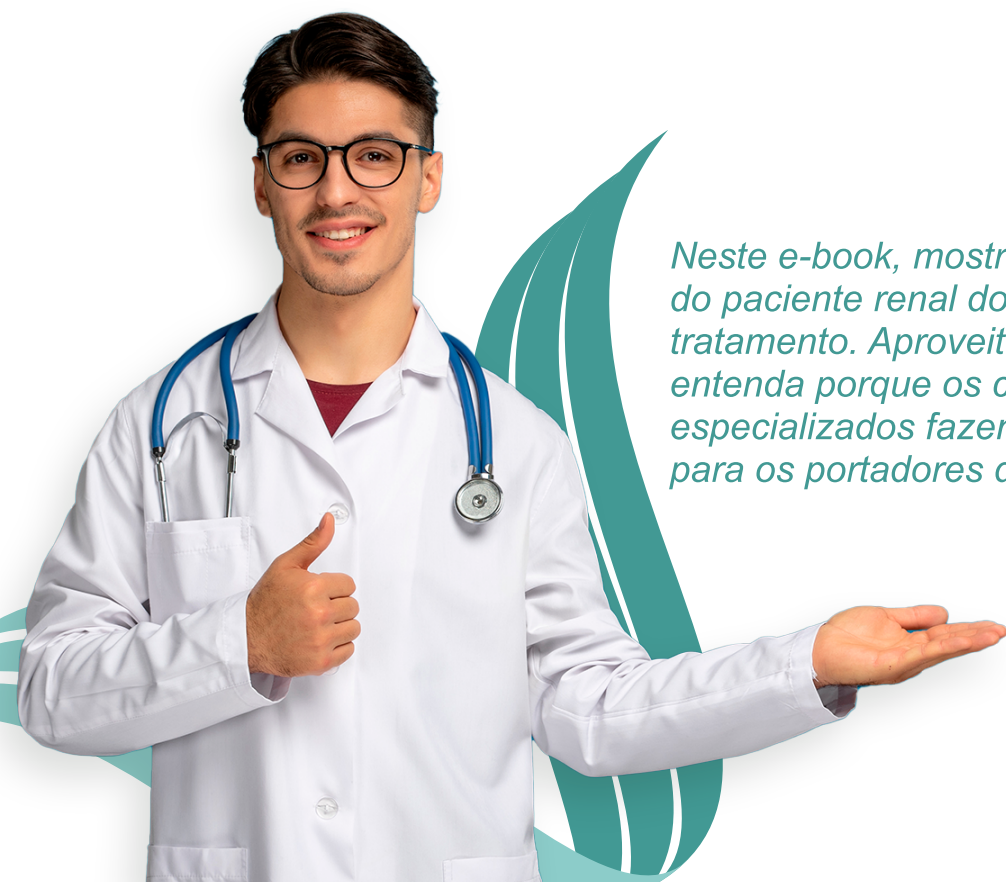
1. Introdução

A **doença renal crônica (DRC)** é a redução, lenta e progressiva, da capacidade dos rins filtrarem o sangue adequadamente. Considera-se a lesão do órgão como irreversível (daí o termo “crônica”) quando mantida por três meses ou mais.



Estima-se que, em média, os rins filtrem todo o volume sanguíneo **12 vezes por hora**. No entanto, caso estejam comprometidos, eles não conseguem eliminar as substâncias tóxicas resultantes dos processos metabólicos (como ureia, creatinina, entre outras) pela urina.

O acúmulo dessas toxinas no organismo, por sua vez, afeta a saúde como um todo. De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, a DRC acomete **uma em cada dez** pessoas no mundo e suas taxas de incidência são crescentes.



Neste e-book, mostramos a jornada do paciente renal do diagnóstico ao tratamento. Aproveite a leitura e entenda porque os cuidados especializados fazem toda a diferença para os portadores dessa condição!



2.

Eis que surgem os primeiros sinais

Há incontáveis histórias de como os pacientes descobrem a doença renal crônica. Por exemplo: há aquele que sempre dormiu bem, mas, de uma hora para outra, começou a acordar diversas vezes para urinar. Outro exemplo: o paciente cuja pressão arterial sempre foi normal, mas, mesmo se alimentando de forma saudável, começou a apresentar valores elevados nas medições de rotina.

Esses exemplos são apenas para mostrar que os sintomas da doença renal crônica são genéricos, ou seja, comuns a muitas outras condições. Para complicar, **costumam aparecer apenas em estágios avançados**, o que atrasa o diagnóstico e, conseqüentemente, o início do tratamento, tornando-o ainda mais desafiador.

A seguir, listamos alguns sinais importantes. Conheça-os e, caso identifique uma ou mais alterações, procure um médico especialista em rins e faça um check-up.



2.1. Noctúria

A **noctúria** é a necessidade de urinar, diversas vezes, ao longo da noite. Trata-se de um sintoma que pode ocorrer em todos os estágios da doença renal.



2.2. Pressão alta

A hipertensão arterial é conhecida por ser uma das causas da doença renal crônica. Mas, ao mesmo tempo, a **pressão alta** também é um de seus principais sintomas. Na maioria das vezes, tal elevação não provoca manifestações físicas, sendo detectada em medições de rotina.



2.3. Cansaço excessivo

O **cansaço acima do normal**, sem justificativa aparente, pode ser decorrente do excesso de toxinas no sangue. A **sensação de peso nas pernas** também aparece, frequentemente, associada.



2.4. Falta de apetite

A falta de apetite e, conseqüentemente, perda de peso, também ocorrem devido ao acúmulo de impurezas no sangue. Nesse caso, os sintomas comumente associados são **náuseas, vômitos e gosto ruim na boca.**



2.5. Anemia

A anemia costuma surgir, principalmente, nos estágios mais avançados da doença renal crônica. Outros sintomas concomitantes são **palidez, tontura e palpitações.**



2.6. Desconfortos musculares

Diversos tipos de **desconfortos musculares, como câibras, espasmos e dores,** podem ter ligação com o mau funcionamento dos rins. Além disso, o portador de doença renal crônica pode apresentar **formigamento, inchaço nos braços e/ou pernas ou perda da sensibilidade em um dos membros** (inferiores e/ou superiores).




2.7. Falta de ar e confusão mental

A **falta de ar e a confusão mental** podem ser decorrentes do aumento da pressão arterial. Outra manifestação bastante comum nesses quadros é a **diminuição da capacidade de reagir rapidamente.**



3.

Do diagnóstico ao tratamento



A jornada do paciente renal começa com a determinação do diagnóstico. Se a doença for crônica, ainda que a abordagem varie conforme o estágio, o tratamento será contínuo. Explicamos mais a seguir.

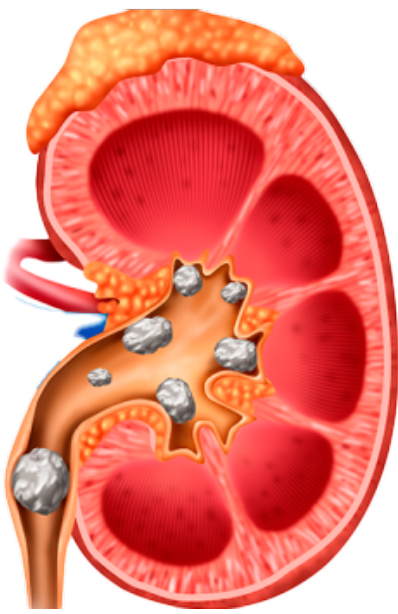
3.1. Diagnóstico da doença renal crônica

O diagnóstico da doença renal crônica começa com os testes de função renal. Esses costumam ser solicitados em exames de rotina, muitas vezes, realizados em pacientes assintomáticos. Os principais são:

- **dosagem de creatinina** (feita em uma amostra de sangue), a qual permite avaliar como está a taxa de filtração do órgão;
- **urina tipo 1**, a qual revela sua densidade e pH, bem como a presença de sangue (hematúria), proteínas (proteinúria), glicose e outras substâncias “estranhas”.

Em caso de alterações suspeitas, o paciente é encaminhado ao nefrologista. O especialista em rins irá aprofundar a investigação por meio da:

- **anamnese**, abordando aspectos como sinais e sintomas, histórico clínico (pessoal e familiar), doenças conhecidas (principalmente, diabetes e hipertensão arterial), medicamentos de uso contínuo, hábitos de vida, entre outros;
- **entrevista sobre os hábitos urinários**, questionando se a micção provoca algum incômodo, se tem eventuais escapes ou mesmo episódios de incontinência, como está a aparência da urina e outros pontos;
- **verificação da ocorrência de infecções urinárias frequentes** ou de outros problemas no trato urinário e como os mesmos costumam ser tratados;
- **realização de exames físicos**, como palpação na região da lombar e dos flancos, batidinhas na porção inferior do abdômen, verificação da pressão arterial, ausculta cardíaca e pulmonar, avaliação da pele, entre outros;
- **solicitação de exames laboratoriais e de imagem complementares**, indicados conforme o quadro individual.



Vale destacar que as doenças renais crônicas mais incidentes são a litíase (mais conhecida como cálculos ou pedras nos rins), a pielonefrite (infecção nos rins) e o câncer de rim. Se não tratadas, todas podem levar à insuficiência renal crônica, quando a função do rim precisa ser substituída artificialmente.

3.2. Tratamento para doença renal crônica

O tratamento para doença renal crônica varia conforme o estágio em que o problema se encontra e **pode ser conservador ou substitutivo** (diálise peritoneal, hemodiálise ou transplante renal). Independentemente da estratégia indicada, os objetivos são sempre os mesmos:

- controlar a doença;
- minimizar eventuais sintomas;
- proporcionar mais bem-estar e tempo de vida para o paciente.

Mas, atenção: para isso, é imprescindível realizá-la em um centro de referência em cuidados renais. A seguir, explicamos as terapêuticas oferecidas na Clinirim. Confira!

3.2.1. Tratamento conservador

O **tratamento conservador** é indicado em estágios iniciais ou moderados. Ele consiste no emprego de **medidas clínicas** que controlam ou, se diagnosticada precocemente, retardam o desenvolvimento da doença renal crônica. Dessa maneira, seu principal objetivo é **preservar a função renal!**

Essa abordagem tem início logo após a confirmação diagnóstica e deve ser mantida ao longo do tempo, adaptando-se conforme o quadro avança. A estratégia **se baseia na administração de medicação e em mudanças alimentares e nos hábitos do dia a dia**, sendo as principais medidas:

- uso de medicações que reduzem a proteinúria (excesso de proteínas), a acidose (excesso de acidez) e/ou a hipercalemia (excesso de potássio) no sangue;

- uso de medicamentos para aliviar eventuais sintomas;
- controle da pressão arterial;
- controle da glicemia;
- tratamento da dislipidemia, para diminuir os níveis de colesterol no sangue;
- tratamento de comorbidades, como anemia e perda óssea;
- manutenção da dieta prescrita pelo nutricionista especialista em rins, quando necessário.

Em relação à última recomendação, é importante esclarecer que **pacientes com taxa de filtração glomerular (TFG) >60 ml/min/1,73 m² não precisam seguir dietas específicas**. Nesses casos, basta se alimentarem de forma saudável e equilibrada!

3.2.2. Diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC)

A **diálise peritoneal ambulatorial contínua** (ou diálise convencional) é indicada em casos de doença renal crônica avançada, ou seja, para pacientes com insuficiência renal grave. O tratamento consiste no “**banho de diálise**” realizado, geralmente, quatro vezes ao dia — sempre que possível, na casa do paciente.

Nesse tipo de terapêutica, insere-se um líquido (diasalito) por meio de um cateter flexível colocado, de modo permanente, no abdômen do paciente. A “aplicação” que consiste na troca da bolsa ligada ao cateter) pode ser feita pelo próprio, por um familiar ou por um profissional da saúde.

Assim, o diasalito entra em contato com o peritônio (membrana presente na cavidade abdominal, que atua como filtro natural) e retém as impurezas do sangue. Em seguida, as substâncias (como ureia, creatinina, potássio, entre outras) e o excesso de líquidos são drenados para fora do organismo.

3.2.3. Diálise peritoneal automática (DPA)

A diálise peritoneal automática também é indicada para pacientes com insuficiência renal avançada e promove o mesmo tratamento que a diálise peritoneal convencional. A diferença é que a **inserção e remoção do diasalito é feito somente durante a noite e de forma automática**.

Para isso, basta o paciente conectar seu cateter à cicladora (máquina que infunde e drena o líquido) ao se deitar. Ao longo das sessões, os especialistas podem acompanhar o andamento da terapia domiciliar de maneira remota.

Sendo assim, a DPA reduz a necessidade de idas à clínica. Com isso, a maioria dos pacientes consegue trabalhar normalmente e ter uma rotina mais próxima do habitual.

De maneira geral, as visitas ao centro de nefrologia se limitam às consultas de rotina. Essas têm a periodicidade definida conforme as necessidades de cada paciente, pelo nefrologista responsável.



3.2.4. Hemodiálise

A hemodiálise também é indicada para pacientes com insuficiência renal grave. Mas, diferentemente da diálise peritoneal, a filtragem do sangue é realizada fora do corpo do paciente, no dialisador.

Para tanto, antes de iniciar o tratamento é preciso realizar uma pequena cirurgia, para a confecção de um acesso vascular (fístula arteriovenosa). O procedimento consiste na união de uma veia e uma artéria, com o intuito de aumentar o fluxo sanguíneo e facilitar a punção.

Após a liberação da fístula arteriovenosa (FAV) para uso, basta conectá-la à máquina que:

- retira o sangue;
- filtra as toxinas;
- remove excesso de líquidos;
- e o devolve limpo ao organismo.

A hemodiálise pode ser feita na clínica ou na casa do paciente. Na primeira, as sessões costumam ocorrer de três a quatro vezes por semana, mas, dependendo das condições apresentadas, podem ser feitas diariamente.

3.2.5. Hemodiálise domiciliar

Na hemodiálise domiciliar, a quantidade e duração das sessões também são individualizadas. A principal vantagem em comparação à hemodiálise convencional é que o paciente tem mais praticidade, pois não precisa ir à clínica com tanta frequência. Mas, para isso, além das adaptações no lar, tanto o paciente como seu cuidador devem realizar um treinamento prévio.

Independentemente da modalidade adotada (convencional ou domiciliar), será preciso seguir uma dieta específica. A elaboração é feita pelo nutricionista especialista em rins e visa a restrição de determinados alimentos, bem como a limitação da quantidade de líquidos.



3.2.6. Hemodiafiltração (HDF)

A hemodiafiltração (ou terapia high volume HDF) é um tratamento que associa hemodiálise e hemofiltração. Ela é indicada para pacientes que, além de insuficiência renal avançada, têm risco aumentado para doenças cardiovasculares e, conseqüentemente, tendência a acumular toxinas na circulação.

É importante reforçar que máquina de HDF é tão segura quanto a utilizada na hemodiálise convencional. A principal diferença é a combinação dos mecanismos de difusão e convecção, o que permite tanto a remoção de moléculas menores como maiores, e a maximização dos volumes de substituição.

Isso permite que todas as substâncias tóxicas sejam removidas do sangue. Portanto, a terapêutica é considerada o **tratamento padrão em hemodiálise cardioprotetora**.

A photograph of a man lying in a hospital bed, looking towards the camera. The image is overlaid with a semi-transparent teal color. In the foreground, there are stylized, curved white lines that resemble a graphic element or a stylized wave.

4.

Desafios do paciente renal

Os desafios do paciente com doença renal crônica podem ser muitos. Dependendo do estágio, é preciso lidar com:

- **sintomas incômodos;**
- **uso de medicação;**
- **restrições dietéticas;**
- **idas frequentes à clínica;**
- **mudanças na rotina;**
- **acompanhamento da progressão;**
- **cuidados com o acesso (cateter ou FAV);** entre outros.



5.

Conclusão

Uma vez iniciado o tratamento, além de evitar o avanço da doença e prevenir complicações, os desconfortos também são aliviados. Consequentemente, o paciente nota uma melhora considerável no seu bem-estar e qualidade de vida.

Mas, para enfrentar os desafios impostos pela doença renal crônica da melhor forma possível, é **imprescindível contar com um centro de referência em nefrologia**. Entre outras vantagens, esses locais reúnem um corpo clínico multidisciplinar e oferecem as mais modernas e eficientes possibilidades terapêuticas.

Sabe-se que o tratamento domiciliar, por exemplo, faz toda a diferença na qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal avançada. Inclusive, trata-se de um direito (assegurado por lei) para aqueles com 15% ou menos da capacidade de funcionamento dos rins. No entanto, nem todas as clínicas têm condições de oferecê-lo — por isso, atente-se à escolha do local de tratamento!



6.

Sobre a **Clinirim**

QGA | QUALITY GLOBAL ALLIANCE



A **Clinirim, localizada em Florianópolis (SC), conta com um corpo clínico multidisciplinar**, formado por nefrologistas, nutricionista, psicóloga e assistente social. Tratam-se de profissionais que se mantêm em contínua atualização e aprimoramento, para promover o **melhor cuidado para pacientes e familiares**.

Em relação à nossa infraestrutura, contamos com:

- **os mais modernos equipamentos;**
- **ambientes seguros e confortáveis;**
- **humanização nos atendimentos;**
- **opções de home care** (indicados de forma individualizada).

Vale destacar, ainda, que a Clinirim possui **acreditação internacional nível Diamond da Qmentum Internacional**. A metodologia, aplicada no Brasil pela Quality Global Alliance (QGA) avalia, monitora e orienta nosso desempenho de modo rigoroso. Isso garante:

- o padrão de excelência internacional nos serviços prestados;
- a alta maturidade da nossa cultura de segurança;
- o compromisso consistente com a melhoria contínua;
- a utilização de evidências e melhores práticas para os atendimentos.

Na prática, sermos integrantes da Qmentum nos ajuda a desenvolver e implementar os mais elevados padrões de alta performance em qualidade, eficiência e segurança em saúde. Com isso, nossos pacientes são tratados com a mesma excelência dos melhores centros de nefrologia do mundo, sendo capazes de superar os desafios impostos pela **doença renal crônica!**