



RISCO CARDIOVASCULAR E NÍVEL DE ATIVAÇÃO DO AUTOCUIDADO EM RENAIS CRÔNICOS HEMODIALÍTICOS

Eixo Temático: Saúde da Mulher, Homem e Idoso

Karla Benetti Andrade Ortelan¹

Vanessa da Silva Pessoa Silvério²

Clesnan Mendes Rodrigues³

Cristiane Martins Cunha⁴

Adriana Lemos de Sousa Neto⁵

¹Enfermeira pela Universidade Federal de Uberlândia. karlinhaortelan@gmail.com

²Enfermeira no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

vanessadasilvapessoa@yahoo.com.br

³Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia. clesnan@bol.com.br

⁴Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia. cristiane.cunha@ufu.br

⁵Docente do curso Técnico em Enfermagem da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia.

adrianasneto@ufu.br

RESUMO

Introdução: A doença renal crônica é um problema de saúde pública cuja mortalidade é até 20 vezes maior que a da população geral, sendo a doença cardiovascular a causa mais comum de óbito dos renais crônicos. A probabilidade de possíveis eventos cardiovasculares pode ser estratificada pelo Escore de Framingham que, a partir de variáveis clínicas, obtêm um percentual de risco de ocorrência de doença cardiovascular nos próximos 10 anos. A doença renal crônica impõe ao indivíduo aumento do risco cardiovascular, uma série de mudanças nos aspectos físicos, psíquicos e sociais, além de um tratamento permanente, por isso é necessário que o indivíduo cultive hábitos e atitudes que promovam a consciência para o autocuidado. O autocuidado do indivíduo com doenças crônicas pode ser medido a partir do constructo *Patient Activation Measure 13* que permite avaliar o nível de ativação no autocuidado por meio de 13 questões autorreferidas. **Objetivo:** Avaliar o risco cardiovascular, segundo Escore de Framingham, e o nível de ativação no autocuidado, segundo *Patient Activation Measure 13*, em indivíduos submetidos a tratamento hemodialítico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de corte transversal, analítico e exploratório com abordagem quantitativa, correlacional e comparativa, realizado com uma amostra de 145 indivíduos com doença renal crônica terminal, que realizavam hemodiálise ambulatoriamente em duas clínicas localizadas na cidade de Uberlândia/MG no período de Setembro-Dezembro de 2018. Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos, e aplicados o escore de Framingham e o constructo subjetivo *Patient Activation Measure 13*. **Resultados:** A maioria dos participantes da pesquisa era do sexo masculino (52,41%), autorreferidos não negros (99,12%), residentes em Uberlândia (84,14%) e viviam sem companheiro (53,79%). Houve predomínio da renda familiar bruta mensal menor que três salários mínimos (72,41%) e da baixa escolaridade. As principais causas de doença renal crônica identificadas foram a nefropatia diabética e nefroesclerose hipertensiva. Em relação à estratificação de risco cardiovascular, 46,21% dos pacientes apresentaram risco baixo (< 10%) para a ocorrência de eventos cardiovasculares nos próximos 10 anos. Na avaliação do nível de ativação no autocuidado pelo *Patient Activation Measure 13*, predominou-se o nível muito baixo entre os pacientes (43,45%). **Conclusão:** Os indivíduos



com doença renal crônica em hemodiálise ambulatorial apresentaram baixo risco para ocorrência de doença cardiovascular em 10 anos segundo Escore de Framingham e nível de ativação para gestão do autocuidado baixo com utilização do constructo *Patient Activation Measure* 13, não havendo, portanto, correlação entre os instrumentos utilizados.

Descritores: Insuficiência renal crônica. Doenças cardiovasculares. Autocuidado.

Referências

BARBOSA D. A. *et al.* Co-morbidity and mortality of patients in dialysis treatment. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 304-9, 2016.

CARACAS, D. R. S. *et al.* Prevalência de risco cardiovascular e nível de atividade física em pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Saúde. com**, v. 13, n. 2, 2017.

CUNHA, C.M. Patient Activation Measure (PAM): Adaptação e validação das versões de 22 e de 13 itens em uma amostra de brasileiros com doenças crônicas. Tese – USP. Ribeirão Preto, p. 197. 2016.

FALUDI, A. A. *et al.* Atualização da diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose–2017. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 109, n. 2, p. 1-76, 2017.

MORAES, L. L. *et al.* Identificação de risco cardiovascular pela razão triglicérido/HDL-colesterol em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Scientia Medica**, v. 27, n. 3, p. 1, 2017.