

Caracterização do perfil epidemiológico dos pacientes com doença renal crônica, atendidos em uma unidade de tratamento dialítico em Campo Mourão-PR

Characterization of the epidemiological profile of patients with chronic kidney disease, served in a dialytic treatment unit in Campo Mourão-PR

Caracterización del perfil epidemiológico de pacientes con enfermedad renal crónica, atendidos en una unidad de tratamiento de diálisis en Campo Mourão-PR

Recebido: 11/03/2022 | Revisado: 18/03/2022 | Aceito: 19/03/2022 | Publicado: 26/03/2022

Marcela Cristina Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1765-6247>
Centro Universitário Integrado de Campo Mourão, Brasil
E-mail: marcelacs011@gmail.com

Elma Fatima de Souza Oliva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4787-1810>
Centro Universitário Integrado de Campo Mourão, Brasil
E-mail: elma_oliva@hotmail.com

Cristiane Rickli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6947-2191>
Centro Universitário Integrado de Campo Mourão, Brasil
E-mail: Cristiane_rickli@hotmail.com

Lais de Souza Braga

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4597-1324>
Centro Universitário Integrado de Campo Mourão, Brasil
E-mail: lais.bragaaa@gmail.com

Resumo

Realizou-se uma pesquisa retrospectiva através de registros dos 195 prontuários dos pacientes de uma unidade de tratamento dialítico na cidade de Campo Mourão-PR, com o objetivo de traçar o perfil epidemiológico dos pacientes que tiveram atendimento entre os meses de janeiro a agosto de 2020. O elevado número de indivíduos com doença renal crônica (DRC) tem aumentado anualmente, entre as principais causas destacam-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM). Após a total paralisação das funções renais, é necessário o tratamento dialítico, seja por hemodiálise ou diálise peritoneal, para retirar o excesso de líquidos e catabólitos. Foi possível observar em 195 pacientes avaliados que a etiologia da DRC que mais se destaca é a HAS (46,67%), seguido de DM (35,38%), com predomínio do sexo masculino e faixa etária entre 61 a 70 anos (26,15%). Podemos evidenciar que a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus, são as principais doenças de base para DRC, sendo necessária a elaboração de políticas públicas para conscientizar e prevenir a população de risco sobre a necessidade de acompanhamento médico dos fatores de risco descritos.

Palavras-chave: Hemodiálise; Diabetes Mellitus; Doença renal crônica; Hipertensão arterial sistêmica.

Abstract

A retrospective research through medical records of the 195 patients from a dialysis treatment unit in the city Campo Mourão-PR, with the objective of tracing the epidemiological profile of patients who had care between the months of January to August 2020. The high number of individuals with chronic kidney disease (CKD) has increased annually among the main causes stand out the systemic arterial hypertension (SAH) and diabetes mellitus (DM). After the total stoppage of renal functions, dialysis treatment required, by either hemodialysis or peritoneal dialysis, to remove excess fluids and catabolites. It was possible to observe in 195 patients evaluated that the etiology of CKD the most prominent is SAH (46.67%), followed by DM (35.38%), with a predominance of male and age group between 61 to 70 years (26.15%). We can evidence that systemic arterial hypertension and diabetes mellitus, are the main basic diseases for CKD, requiring the elaboration of public policies to raise awareness and prevent that risk population about the need for medical monitoring of the risk factors described.

Keywords: Hemodialysis; Diabetes Mellitus; Chronic kidney disease; Systemic arterial hypertension.

Resumen

Una investigación retrospectiva a través de los registros médicos de los 195 pacientes de una unidad de tratamiento de diálisis en la ciudad de Campo Mourão-PR, con el objetivo de rastrear el perfil epidemiológico de los pacientes que

foron atendidos entre los meses de enero a agosto de 2020. El alto número de individuos con enfermedad renal crónica (ERC) ha aumentado anualmente entre las principales causas se destacan la hipertensión arterial sistémica (HAS) y la diabetes mellitus (DM). Después de la interrupción total de las funciones renales, se requiere tratamiento de diálisis, ya sea por hemodiálisis o diálisis peritoneal, para eliminar el exceso de líquidos y catabolitos. Se pudo observar en 195 pacientes evaluados que la etiología de la ERC la más destacada es la HAS (46,67%), seguida de la DM (35,38%), con predominio del sexo masculino y grupo etario entre 61 a 70 años (26,15%). Podemos evidenciar que la hipertensión arterial sistémica y la diabetes mellitus son las principales enfermedades de base para la ERC, requiriendo la elaboración de políticas públicas para sensibilizar y prevenir a la población de riesgo sobre la necesidad del seguimiento médico de los factores de riesgo descritos.

Palabras clave: Hemodiálisis; Diabetes Mellitus; Enfermedad renal crónica; Hipertensión arterial sistémica.

1. Introdução

A doença renal crônica (DRC) consiste em uma lesão progressiva, lenta, silenciosa e irreversível da função renal, sendo detectada na maioria das vezes quando os rins já perderam 50% da sua capacidade de filtração, representando um problema de saúde pública, já que traz impactos negativos na expectativa de vida dos indivíduos (Almeida, et al., 2015; Peres, et al., 2010). Dentre os principais fatores de risco que podem desencadear a doença podemos destacar a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), que atingem 17 milhões e 12,5 milhões de brasileiros, respectivamente (Aguiar, et al., 2020; Mielczarski, et al., 2012).

No Brasil, o censo realizado em 2018 pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), apontou que mais de 133.000 mil indivíduos realizam tratamento dialítico, sendo que no estado do Paraná podemos contar com 46 clínicas de tratamento dialítico que, atendem cerca de 5.000 pacientes (Abcde, 2020; Menezes, 2020).

A DRC é caracterizada pela perda da função renal gradual e contínua, levando ao acúmulo de catabólitos e trazendo consigo inúmeras complicações como distúrbios metabólicos, hidroeletrólíticos, endócrinos, podendo implicar ainda em transtornos psicológicos, econômicos e sociais (Santos, et al., 2018).

A doença pode ser descrita em estágios que são classificados de 0 a 5 conforme o grau de perda renal, sendo caracterizados como fase assintomática (estágio 0), início das lesões renais (estágio 1), início de perda da função renal (estágio 2), fase moderada apresentando náuseas, inchaço, fadiga e sonolência (estágio 3), fase severa com filtração glomerular reduzida apresentando sintomas como mal estar, fraqueza, hipertensão arterial e anemia (estágio 4) e a fase terminal ou crônica com comprometimento total da função renal (estágio 5), remetendo a tratamento substitutivo como hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal (Guimarães, 2013).

A hemodiálise (HD) é um processo que utiliza um filtro artificial que depura todo o sangue do corpo retirando o excesso de líquido e substâncias tóxicas. Para que a hemodiálise ocorra é necessário que o paciente tenha se submetido a confecção de uma fístula arteriovenosa ou esteja com um cateter. Outro recurso utilizado é a diálise peritoneal (DP), que utiliza o peritônio, membrana porosa e semipermeável que reveste a cavidade do abdômen. Por meio de um cateter implantado no abdômen a solução de diálise é infundida, entra em contato com o sangue removendo as substâncias tóxicas acumuladas (Almeida, 2013).

Com base no grande número de indivíduos que podem ser acometidos pela DRC (Doença renal crônica), este artigo tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico dos pacientes que realizam tratamento dialítico na cidade de Campo Mourão-PR, buscando evidenciar fatores desencadeadores da DRC e possibilitando a formulação de estratégias para prevenção.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo retrospectivo epidemiológico, o qual foi realizado através do levantamento epidemiológico de prontuários de pacientes atendidos em uma unidade de tratamento dialítico na cidade de Campo Mourão-PR, que atende

pacientes de toda a região, cerca de 25 municípios, através do Sistema Único de Saúde, particulares e conveniados (Pereira, 2018).

Foram analisados 195 prontuários de pacientes que foram atendidos de janeiro a agosto de 2020 no centro de tratamento dialítico, sendo coletados os seguintes dados: idade, gênero, etnia, escolaridade, ocupação, etiologia e estado civil, os quais foram analisados através de estatística descritiva.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Pesquisa com Seres Humanos, sob o parecer número 4.280.966 e CAAE: 37593020.4.0000.0092.

3. Resultados

Foram analisados 195 prontuários de pacientes atendidos entre janeiro a agosto de 2020, cadastrados em tratamento dialítico na clínica em estudo. Foi possível observar que a maior parte 54,87% (107) dos indivíduos analisados são do sexo masculino, 26,15% (51) apresentaram faixa etária entre 61 a 70 anos, 63,10% (123) se declararam casados, 63,58% (124) possuem grau de escolaridade 1º grau incompleto e 69,23% (135) etnia branca (Tabela 1).

Tabela 1. Dados socioepidemiológicos dos pacientes em uma unidade de tratamento dialítico na cidade de Campo Mourão Paraná-Brasil, 2020.

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	107	54,87
Feminino	88	45,13
Faixa etária		
18 – 30 anos	09	4,61
31 – 40 anos	17	8,72
41 – 50 anos	39	20,00
51 – 60 anos	48	24,61
61 – 70 anos	51	26,15
71 – 80 anos	25	12,82
81 – 90 anos	06	3,09
Estado Civil		
Casado	123	63,10
Divorciado	16	8,20
Solteiro	31	15,89
Viúvo	22	11,28
Não responderam	03	1,53
Escolaridade		
Analfabeto	11	5,65
1º grau completo	13	6,66
1º grau incompleto	124	63,58
2º grau completo	17	8,71
2º grau incompleto	12	6,15
Superior completo	17	8,71
Superior incompleto	12	6,15
Etnia		
Amarelo	02	1,04
Branca	135	69,23
Negro	14	7,17
Pardo	40	20,51
Não declarado	04	2,05

Fonte: Autores.

Em relação a etiologia de base para o desenvolvimento da DRC observa-se o predomínio de hipertensão arterial sistêmica 46,67% (91), diabetes mellitus 35,38% (69), seguido de glomerulonefrite 11,28% (22). Ao avaliar o tempo de hemodiálise, observa-se que 34,88% (68) dos pacientes realizam tratamento dialítico entre 25 a 60 meses (cinco anos), 95,38% (186) dos pacientes recebem tratamento através de hemodiálise (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição de dados dos pacientes de acordo com a etiologia para a doença renal na cidade de Campo Mourão Paraná-Brasil, 2020.

Variável	n	%
Etiologia		
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	91	46,67
Diabetes mellitus (DM)	69	35,38
Glomerulonefrite	22	11,28
HAS + DM	05	2,57
Rins policísticos	05	2,57
Uropatia Obstrutiva	01	0,51
Não declarado	02	1,02
Tempo que está em Hemodiálise		
Menos de 12 meses	44	22,57
13 - 24 meses	28	14,35
25 - 60 meses	68	34,88
61 - 120 meses	34	17,44
121 - 200 meses	16	8,2
Não declarado	05	2,56
Tipo de tratamento		
Hemodiálise	186	95,38
Diálise Peritoneal Ambulatorial	09	4,62

Fonte: Autores.

4. Discussão

Os últimos censos realizados nos centros de tratamento dialítico brasileiros descrevem uma prevalência masculina entre os pacientes, o que sugere hábitos de vida inadequados, pouca ou nenhuma atividade física e uma baixa procura pelos serviços de saúde pública, porque de alguma maneira demonstra fragilidade e fere a masculinidade ou por julgarem-se fortes e inatingíveis, semelhante ao presente estudo, onde identificou-se que a maior parte dos pacientes em tratamento dialítico eram do sexo masculino (Thomé, et al., 2019; Piccin, et al., 2018).

A prevalência de pacientes em tratamento dialítico foi maior entre os 61 a 70 anos de idade, com média de 65 anos, a literatura descreve que após os 40 anos a taxa de filtração glomerular diminui causando o desequilíbrio renal, que tende a se agravar com o envelhecimento, falta de atividade física e hábitos alimentares irregulares (Pereira, et al., 2012).

Outra questão observada foi em relação a ocupação dos pacientes, a maioria eram aposentados, estudos relatam que 75% dos pacientes em tratamento dialítico são aposentados, condição essa imposta pela DRC que prejudica a capacidade física, gera transtornos psicológicos, ansiedade e depressão, dificultando assim permanecer em um trabalho (Ceconello, et al., 2019; Valle, et al., 2013).

O nível de escolaridade pode influenciar na compreensão de pacientes sobre o tratamento prescrito e afetar na evolução clínica do mesmo, assim é necessário destacar a prevalência de indivíduos com o 1º grau incompleto, sendo importante o uso de linguagem simples pelos profissionais de saúde para que os pacientes possam melhor entender as

orientações (Oliveira, et al., 2015).

Um ponto de apoio para estes pacientes foi observado no estado civil dos mesmos, sendo que a maioria destes eram casados, supostamente pode ser considerado como um suporte para enfrentar a doença e auxiliar na adesão e compreensão do tratamento (Piccin, et al., 2018).

Este estudo evidenciou maior incidência na etnia branca dos pacientes, o mesmo resultado foi observado em um estudo realizado na Bahia em 2015, onde a incidência de DRC foi maior na etnia branca do que em outras etnias, no entanto os resultados podem variar de acordo com a região estudada, na literatura não existem estudos conclusivos que apontem etnias mais suscetíveis a DRC (Oliveira, et al., 2015; Lopes, et al., 2001).

A etiologia de base prevalente foi a HAS, que gera uma sobrecarga de volume nos rins causando lesões irreversíveis nos néfrons, que pode progredir lentamente e evoluir para doença renal crônica caracterizada pelo declínio vagaroso e progressivo da taxa de filtração glomerular proporcionando altos índices de substâncias tóxicas na corrente sanguínea (Cecconello, et al., 2019; Judd, et al., 2015).

Seguido da HAS está o diabetes mellitus que podem causar danos aos vasos sanguíneos dos rins, levando a redução da função renal que pode ser comprovado através de exames de sangue como ureia, creatinina ou na urina de 24 hora como clearance de creatinina, microalbuminúria. Estudos indicam que o DM é a segunda etiologia de base mais comum entre os pacientes em tratamento dialítico no Brasil. Um terço dos diabéticos possivelmente pode desenvolver insuficiência renal crônica (IRC) (Ministério da saúde, 2020; Bastos, et al., 2010).

O desenvolvimento de DRC em pacientes com glomerulonefrite atribui-se ao fato desta patologia ser assintomática, levando ao avanço da doença e retardo no diagnóstico prejudicando a sobrevida renal e clínica do paciente (Lopes, et al., 2001).

Entre os pacientes houve a associação da HAS e DM, estas patologias representam um importante fator etiológico para o desenvolvimento da DRC, na maioria das vezes com diagnóstico tardio, visto que a hipertensão acomete duas vezes mais indivíduos com diabetes tipo 2 do que indivíduos não diabéticos (Almeida, et al., 2015, Guimarães, et al., 2013).

Pacientes com rins policísticos são caracterizados pelo desenvolvimento progressivo de cistos renais que podem causar falência renal terminal. Estudos realizados na Bahia indicaram que 5,3% dos casos de insuficiência renal crônica é consequência de doença renal policística (Rodrigues, et al., 2017; Malheiros, et al., 2012).

Apenas um paciente em tratamento dialítico apresentou uropatia obstrutiva, sabe-se que essa patologia pode ser adquirida ou congênita e afeta ambos os sexos, porém é mais comum em crianças e em homens, devido ao avanço da idade e o aumento da próstata (Rodrigues, et al., 2017; Malheiros, et al., 2012).

A hemodiálise é o tratamento mais realizado entre os usuários do serviço, e o mais utilizado no mundo. Em 2014, no Brasil, dados indicam que 91,4% dos pacientes crônicos foram tratados com hemodiálise e apenas 8,6% foram submetidos a diálise peritoneal, isto acontece pelo fato da HD estar mais associada a avanços tecnológicos enquanto a utilização da DP é menor devido à dificuldade na implantação do cateter na cavidade abdominal, prováveis infecções metabólicas ou mecânicas (Mendes, et al., 2017).

O tempo de tratamento dialítico prevalente foi de 25 a 60 meses com média de 42,5 meses, constatou-se ainda uma sobrevida superior a cinco anos nos pacientes em tratamento dialítico, para obter melhorias é essencial um bom planejamento para o auxílio dos pacientes proporcionando qualidade de vida. É evidente que pacientes que iniciam o tratamento dialítico com menos de 60 anos apresentam uma sobrevida maior se comparado com idades mais elevadas (Bosenbercker, et al., 2015; Teixeira, et al., 2015).

5. Conclusão

A hipertensão arterial e o diabetes mellitus são comorbidades que mais prevalecem entre os pacientes em tratamento dialítico, sendo a hemodiálise o método mais utilizado, além de evidenciar o perfil dos pacientes desta região. As informações levantadas possibilitam uma ampla visão do perfil do paciente e evidencia a necessidade de campanhas de prevenção que atinjam a população alvo.

Sugerimos que estudos futuros sejam realizados em outras regiões para que seja possível evidenciar o perfil dos pacientes acometidos pela hipertensão arterial e diabetes mellitus, auxiliando no desenho de estudos que abordem terapêutica e diagnóstico.

Referências

- Abcdt. (2022). *Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante*. Clínicas do Paraná estão sem verba para o atendimento de pacientes que precisam de hemodiálise. <https://www.abcdt.org.br>
- Aguiar, L. K., Ladeira, R. M., Machado, I. E., Bernal, R. T. I., Moura, L., & Malta, D. C. (2020). Fatores associados à doença renal crônica segundo critérios laboratoriais da Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, p.1-13.
- Almeida, M. I. C., Cardoso, M. S., Garcia, C. P., Ribeiro, G. C., Oliveira, J. R. F., & Gomes, M. L. F. (2013). Perfil dos pacientes renais crônicos de um hospital público da Bahia. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2, (2), p.157-168.
- Almeida, A. F., Serafino, G. C., & Luz, A. B. (2015). Agregação familiar da doença renal crônica secundária à hipertensão arterial ou diabetes mellitus: estudo casocontrole. *Ciência & Saúde Coletiva*. 20, (2), p.471-478.
- Bastos, M. G., Bregman, R., & Krsztajn, G. M. (2010). Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 56, (2), p.248-253.
- Bosenbercker, N. R. V., Menegon, M. B. C., Zillmer, J. G. V., & Dallagnol, J. (2015). Perfil das pessoas em hemodiálise de um serviço de nefrologia. *Journal of Nursing and Health*. 5, (1), p.38-46.
- Cecconello, L., Winkelmann, E. R., Morais, E. M., Krug, R. R., & Moreira, P. R. (2019). Perfil clínica-epidemiológico dos doentes renais crônicos em tratamento hemodialítico: um estudo da região noroeste do estado do rio grande do sul. *Temas em Saúde*. 19, (3), p.407-432.
- Guimarães, D. (2015). *Avaliação de lesões renais por meio do rastreamento de pacientes cadastrados no programa hiperdia região forte de SÃO JOSÉ, VITÓRIA-ES*. [Tese de doutorado não publicada]. Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo.
- Judd, E., & Calhoun, D. A. (2015). Management of hypertension in CKD: beyond the guidelines. *Advances in chronic kidney disease*. 22, (2), p.116-22.
- Lopes, A. A. S., Silveira, M. A., Martinelli, R. P., & Rocha, H. (2001). Associação entre raça e incidência de doença renal terminal secundária a glomerulonefrite: influência do tipo histológico e da presença de hipertensão arterial. *Revista da Associação Médica Brasil*. 47, (1), p.78-84.
- Malheiros, G. O. M. (2012). *Doença Renal Policística: uma revisão de literatura*. [Trabalho de Conclusão de Curso não publicado]. Universidade Federal da Bahia.
- Mendes, L. A. (2017). Diálise peritoneal como primeira opção de tratamento dialítico de início não planejado. *Brazilian Journal Nephrology*. 39, (4), p.441-446.
- Menezes, P. D. M., Sesso, R. C. C., Thome, F. S., Lugon, J. R., & Nascimento, M. M. (2020). Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. *Brazilian Journal of Nephrology*. 42, (2), p. 191-200.
- Mielczarski, R. G., Costa, J. S. D., & Olinto, M. T. A. (2012). A Epidemiologia e organização de serviços de saúde: diabetes mellitus numa comunidade de Porto Alegre. *Ciência & Saúde coletiva*. 17, (1), p.71-78.
- Ministério da Saúde. (2013). *Estratégias para cuidados da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus*. Departamento de Atenção Básica. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf
- Ministério da Saúde. (2014). *Estratégias para cuidados da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica*. Departamento de Atenção Básica. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistematica_cab37.pdf
- Oliveira, C. S., Silva, E. C., Ferreira, L. W., & Skalinski, L. M. (2015). Perfil dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Revista Baiana de Enfermagem*. 29, (1), p.42-49.
- Pereira, S. S., Santos, L. F., & Rossi, V. E. C. (2012). Qualidade de vida dos pacientes em tratamento hemodialítico em uma cidade do interior de Minas Gerais. *Saúde & Transformação Social*. 3, (4), p. 54-61.
- Pereira, A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFMS
- Peres, L.A.B., Biela, R., Herrmann, M., Matsuo, T., Ann, H.K., Camargo, M.T.A., Robde, N.R.S., & Usocovich, V.S.M. (2010). Estudo epidemiológico da doença renal terminal no oeste do Paraná: uma experiência de 878 casos atendidos em 25 anos. *Brazilian Journal of Nephrology*. 32, (1), p.51-56.

Piccin, C., Perlini, G., Oliveira, N.M., Coppetti, L.C., Cruz, T.H., Beuter, M., & Burg, G. (2018). Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes renais crônicos na hemodiálise. *Revista de Enfermagem da UFPE On Line*. 12, (12), p.3212-3220.

Rodrigues, E.B.B. (2017). *Estudo da dosagem da cistatina C urinária, como biomarcador da função renal, em fetos portadores de uropatia obstrutiva baixa*. [Tese de doutorado não publicada]. Universidade Federal de Minas Gerais.

Santos, K.K., Lucas, T.C.R., Junior, A.C.P., Ribeiro, G.C., & Lara, M.O. (2018). Perfil epidemiológico de pacientes renais crônicos em tratamento. *Revista de Enfermagem*. 12, (9), p.2293-2300.

Teixeira, F.I.R., Lopes, M.L.H., Silva, G.A.S., & Santos, R.F. (2015). Sobrevida de pacientes em hemodiálise em um hospital universitário. *Jornal Brasileiro de nefrologia*. 37, (1), p.64-71.

Thomé, F.S., Sesso, R.C., Lopes, A.A., Lugon, J.R., & Martins, C.T. (2019). Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017. *Brazilian Journal of Nephrology*. 41, (2), p. 208-214.

Valle, L.S., Souza, V.F., Ribeiro, A.M. (2013). Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Estudos de Psicologia*. 30, (1), p.131-138.