



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO CONSERVADOR DE UM MUNICÍPIO AO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL

JORGIANA LUIZA COPINI MAZZETTI; NATÁLIA BUFFON; LÁZARO PEREIRA JACOBINA; VICENTE SKZYPEK ZANARDO; VIVIAN POLACHINI SKZYPEK ZANARDO

RESUMO

A doença renal crônica é definida como a diminuição do ritmo de filtração glomerular abaixo de 60 ml/min/1,73m², ainda, pode ser caracterizada pela presença de anormalidades estruturais renais por um período maior que 3 meses. A incidência dessa condição vem aumentando, constituindo um importante problema de saúde pública. O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com Doença Renal Crônica em um município ao norte do Rio Grande do Sul. Estudo transversal, de caráter qualitativo e quantitativo, realizado no município de Erechim (RS) no Ambulatório de Medicina da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. A coleta de dados foi realizada no período de setembro a dezembro de 2023, sendo os dados coletados por meio de entrevista estruturada (idade, sexo, ocupação, nível de escolaridade e renda, condições e hábitos de vida) e revisão de prontuário (patologias, estágio da doença, exames bioquímicos e pressão arterial). A amostra englobou 42 pacientes em tratamento conservador, sendo a maioria (52,40%) do sexo masculino, 69,04% com idade superior aos 60 anos, 52,40% apresentavam ensino fundamental incompleto, 71,44% renda familiar entre ½ a 1 salários mínimos, com predominância da raça branca (85,7%). A hipertensão arterial foi a principal condição relacionada à doença renal crônica (88,09%), seguido do diabetes mellitus (45,23%), e a maioria dos pacientes iniciou o acompanhamento ambulatorial já no estágio III (45,24%) da doença. Os dados epidemiológicos observados sugerem a importância do desenvolvimento de políticas públicas, visando o diagnóstico precoce da DRC e acompanhamento ambulatorial com o objetivo de retardar o tratamento dialítico, promoção de saúde e melhoria de qualidade de vida.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica; Fatores de risco; Diabetes Mellitus; Hipertensão.

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é definida como a diminuição do ritmo de filtração glomerular abaixo de 60 ml/min/1,73 m² e/ou a presença de anormalidade estrutural renal por um período maior que 3 meses (GOLDMAN; AUSIELLO, 2005). As principais patologias associadas a essa condição no Brasil são hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus (DM) tipo 2, as quais quando não controladas podem potencializar a perda da função renal (GOLDMAN; AUSIELLO, 2005).

A avaliação da função renal ocorre por meio de exame de sangue, exames de urina, ultrassonografia dos rins e vias urinárias, sendo assim, a função excretora corresponde a um

preditor importante de avaliação. As principais alterações relacionadas a isso são a taxa de filtração glomerular (TFG) alterada, danos renais ou alterações dos exames de imagem (BRASIL, 2023).

O diagnóstico da DRC ocorre tardiamente, visto que, os principais sintomas demoram para aparecer e as alterações que podem estar relacionadas com a perda da função renal passam despercebidas, diante disso, o diagnóstico precoce evitaria a progressão natural da doença, bem como, as principais complicações relacionadas à DRC (PICCIN., *et al* 2018). A DRC pode ser definida por estágios, sendo o mais grave 4, quando se atinge o limiar da filtração glomerular de 15 ml/min, e dentre os tratamentos disponíveis nesses casos, destaca-se a hemodiálise, a qual é uma máquina responsável por filtrar e limpar o sangue, atuando como um rim saudável, auxiliando na retirada de resíduos que prejudicam o organismo (ALVES, 2019).

Diante da progressão da doença surgem as complicações como anemia, desnutrição, fadiga, e cardiovasculares, além disso, as alterações comportamentais podem afetar o estilo de vida desses pacientes. As terapias que auxiliam na prevenção da progressão da doença, como adesão à medicação, manutenção dos níveis glicêmicos e da pressão arterial, além do controle dietético, são ações que dependem da autogestão dos portadores da DRC que podem influenciar na evolução e nas consequências dessa patologia (PÁDUA, BETÔNICO, 2023).

Assim, o estudo tem como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com Doença Renal Crônica em um município ao norte do Rio Grande do Sul, a pesquisa torna-se relevante pelo fato de que a DRC além de sobrecarregar o sistema único de saúde, diminui a qualidade de vida dos pacientes e agrava a situação econômica dos mesmos. Diante disso, é relevante conhecer o perfil desses pacientes para que possam ser desenvolvidas ações de prevenção e planejamento em saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de cunho transversal do tipo qualitativo e quantitativo, realizado no município de Erechim (RS). A população alvo foram os pacientes que realizaram consultas com nefrologistas e acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, no centro Acadêmico de Práticas em Saúde do Ambulatório de Medicina desta Universidade.

Os critérios de inclusão dos participantes foram idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, em tratamento conservador, ou seja, tratamento não dialítico. A coleta de dados foi realizada no período de setembro a dezembro de 2023, e ocorreu por meio de uma entrevista estruturada, a qual abrangeu questões socioeconômicas (idade, sexo, ocupação, nível de escolaridade e renda), condições e hábitos de vida; e revisão de prontuário (patologias, estágio da DRC, exames bioquímicos e pressão arterial). Todas as informações coletadas foram compiladas em uma planilha do Excel para avaliação e comparação dos resultados, os quais foram analisados através de estatística descritiva e apresentados na forma de tabelas e figuras.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Erechim com parecer nº 6.316.942.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 42 pacientes (N=42) portadores de DRC em tratamento conservador, com idade média de $63,78 \pm 15,2$ anos variando de 90 a 18 anos, sendo observado predominantemente de pacientes do sexo masculino (n= 22; 52,40%) (Tabela 1).

Ao avaliar a idade dos participantes evidenciou-se que 69% apresentam idade maior ou igual a 60 anos (Tabela 1). Assim, uma pesquisa realizada em Rondônia, observou que mais de 50% dos participantes possuem idade maior ou igual a 50 anos, o que contribui para o impacto socioeconômico ocasionado pela DRC (RIBEIRO *et al.*, 2023).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes da pesquisa.

Variáveis	N= 42	%
Sexo		
Feminino	20	47,60
Masculino	22	52,40
Idade (anos)		
19-59	13	30,96
≥ 60 anos	29	69,04
Escolaridade		
Ensino fundamental	27	64,28
Ensino médio	5	11,90
Superior	1	2,38
Não respondeu	9	21,42
Renda		
Sem rendimentos	3	7,14
½ a 1 salário mínimo	30	71,44
> 1 a 2 salário mínimos	5	11,90
> 2 a 5 salário mínimos	4	9,52
Ocupação		
Aposentado	12	28,6
Agricultor	11	26,2
Outra atividade	19	45,23
Raça		
Parda	4	9,5
Negra	2	4,8
Branca	36	85,7

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Um estudo apresentado no Vale do Jaguaribe, PB, em 2018, apontou predominantemente participantes do sexo masculino (63,63%), enquanto 47,6% eram do sexo feminino (ESTÁCIO, 2018). Ainda, um estudo realizado por Farias e Souza (2022), também apresentou o sexo masculino como sendo o mais acometido.

Atenta-se na Tabela 1, referente a escolaridade, 64,28 % (n= 27) apresentavam ensino fundamental e destes 52,4% (n= 22) ensino fundamental incompleto. Esse fator é relevante no tratamento da DRC, pois atua diretamente na compreensão de informações conferidas aos pacientes, podendo dificultar a compreensão acerca da doença, bem como do tratamento interdisciplinar proposto, incluindo as orientações nutricionais, dificultando a completa adesão a este. Um estudo realizado por Coutinho et al. (2021), confirmou a apresentação dos dados, em que se evidencia que a DRC é mais frequente em pacientes com ensino fundamental incompleto.

Por sua vez, as características econômicas dos participantes da pesquisa, evidenciaram renda bastante reduzida, visto que, (71,4%; n= 30) relatou ter renda de ½ a 1 salário mínimo (SM), enquanto, (11,90%; n= 5) apresentou renda maior que 1 e menor que 2 SM (Tabela 1). Concomitante aos dados coletados no projeto, uma pesquisa realizada no noroeste do Paraná, demonstrou que a maioria dos indivíduos com DRC recebiam até 2 SM (MARÇAL *et al.*, 2019).

A pesquisa apontou um maior índice de pessoas aposentadas, pelo fato da maioria dos participantes apresentarem mais de 60 anos (69%; n= 29), o que contribui para o impacto econômico e social ocasionado pela DRC (Tabela 1).

Os dados (Tabela 1) apontam a predominância DRC na raça branca (85,7%; n= 36), seguida da parda (9,5%; n= 4), o que entra em concordância com o estudo publicado por Ribeiro et al. (2023), o qual, 42,9% da população da amostra era branco (a) e 40% pardo (a).

Em relação ao estilo de vida, a maioria dos participantes do nosso estudo são não tabagistas (54,8%; n= 23) não etilista (69%; n= 29). Ressalta-se que o tabagismo é reconhecidamente um fator de risco para a progressão da DRC, de acordo com Evaristo (2012), sendo um grande agravante no tratamento terapêutico, além de ter maior impacto na qualidade de vida dos pacientes.

O tabagismo aumenta as chances de insuficiência cardíaca, vasculopatia periférica e óbito nos pacientes com DRC, pois a fumaça contém metais pesados como cádmio e chumbo que provocam nefrotoxicidade. A nicotina atua no sistema colinérgico, provocando modificações hemodinâmicas, entre elas o aumento da frequência cardíaca, aumento da pressão arterial e resistência periférica, dessa forma, o hábito de fumar eleva a taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares em 20 a 30 vezes quando comparado a população geral (ELIHIMAS R et al., 2014).

Diante das patologias relacionadas à DRC, destacou-se, HAS (88,09%; n= 37) e DM (45,23%; n= 19), apresentados na Tabela 2, o que converge com dados apresentados a nível nacional, em que 63% dos casos de DRC no Brasil estiveram relacionados com essas duas patologias (RIBEIRO et al., 2023). Além disso, n=39 (93%) dos pacientes do nosso estudo apresentaram mais de uma patologia associada à DRC.

Tabela 2. Descrição das patologias apresentadas pelos participantes da pesquisa.

Variáveis	N= 42	%
Patologias de base		
Hipertensão arterial	37	88,09
Diabetes Mellitus	19	45,23
Dislipidemia	09	21,42
Nefrolitíase	06	14,28
Demais patologias		
Cardiopatía	05	11,90
Doença de Berger	02	4,76

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A partir disso, a DRC tem alta associação com o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cujas chances aumentam à medida em que ocorre redução da TFG e aumento dos níveis de albuminúria, que são importantes sinalizadores de disfunção endotelial (LEITE et al., 2020). Nesse contexto, o controle pressórico reduz os níveis de albumina, o que é fundamental, principalmente em pacientes com DRC para evitar complicações relacionadas com a doença e sua progressão (LEITE et al., 2020).

A associação da DRC com doenças cardiovasculares, como a HAS, aumenta em até quatro vezes o risco de infarto agudo do miocárdio, além disso, há uma relação inversa entre a TFG e o risco cardiovascular (LEITE et al., 2020). Pacientes em estágio 3 da doença (TFG 30- 59 ml/min/1,73 m²) têm risco aumentado para duas a quatro vezes, enquanto, no estágio 4 (TFG - 15-29 ml/min/1,73 m²) o risco passa a ser entre quatro e dez vezes e no estágio 5 (TFG < 15 ml/min/1,73 m²) há um aumento de dez a cinquenta vezes (LEITE et al., 2020).

A segunda principal etiologia da DRC no Brasil é o DM, o qual provoca alterações renais denominada de nefropatia diabética, que atua enfraquecendo a membrana basal glomerular e reduzem o número de podócitos, o que traz como consequência a fibrose intersticial (RIBEIRO et al., 2023). Diante disso, a Sociedade Brasileira de Diabetes recomenda que o rastreio da DRC ocorra logo após o diagnóstico de DM, e no caso de DM tipo 2 após

cinco anos do início da doença (DA SILVA,2021).

O estudo Look AHEAD apontou o impacto da remissão do DM na incidência de DRC e de doenças cardiovasculares, a remissão foi definida como o alcance de um nível de pré-diabetes (HbA1c < 48 mmol/mol, ou 6,5%), sem a utilização de medicamentos hipoglicemiantes, em que, os participantes que tiveram indícios de remissão durante o estudo apresentaram uma taxa 33% menor de DRC e 40% menor na incidência de doenças cardiovasculares. Ainda, a perda de peso dos participantes do estudo foi de 7,3 e 4,5 kg nos pacientes que tiveram remissão da doença, além de melhora no colesterol HDL e condicionamento físico, os quais são importantes fatores para evitar a progressão da DRC (GREGG *et al.*, 2024).

No entanto, vale ressaltar que a maioria das complicações relacionadas a DRC podem ser prevenidas por ações relacionadas aos hábitos de vida, como redução do consumo de sódio, gorduras, tabaco e álcool, além de melhorar a ingestão hídrica, realizar atividades físicas (MILAGRES; RAVAGNANI; RODRIGUES, 2022).

Referente ao estágio da DRC, pode-se inferir que a maioria dos pacientes iniciou o acompanhamento ambulatorial já no estágio III da doença (Tabela 3). O diagnóstico precoce da DRC é um desafio, visto que, nos estágios iniciais é assintomática, dessa forma, a doença progride e o diagnóstico ocorre somente em estágios mais graves.

Tabela 3. Descrição do estágio inicial da Doença Renal Crônica, Taxa de Filtração Glomerular, valores da Pressão Arterial e exames laboratoriais (creatinina e ureia) dos participantes da pesquisa.

Variáveis	N= 42	%
Estágio da DRC		
II	02	4,76
III	19	45,24
IV	18	42,85
Estágio não identificado	03	7,14
	Média	DP(±)
TFG (ml/min)	27,44	11,76
PA Sistólica (mmHg)	138	23,79
PA Diastólica (mmHg)	82	15,92
Creatinina	2,63	1,08
Ureia	92,53	40,74

DRC: Doença Renal Crônica; TFG: Taxa de Filtração Glomerular, PA: Pressão arterial, DP: Desvio Padrão. Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A partir disso, os sinais são perceptíveis nas fases moderada a severa, quando os rins apresentam perda de suas funções de forma significativa (DALLACOSTA; DALLACOSTA; MITRUS, 2017). O estudo de Ratcliffe, Phillips, Oliver (1984) na Inglaterra, foi um dos primeiros a apresentar os efeitos do encaminhamento tardio ao nefrologista, além disso, ilustrou maior taxa de mortalidade entre pacientes que iniciaram a hemodiálise tardiamente (ALBURQUERQUE *et al.*, 2023). Enquanto no Brasil, as primeiras evidências relacionadas do encaminhamento ao nefrologista apontaram que 70% dos pacientes que haviam iniciado a hemodiálise não haviam consultado um nefrologista antes do início do tratamento, destes 41% tiveram o diagnóstico de DRC um mês antes do início do tratamento (ALBURQUERQUE *et al.*, 2023).

Apesar da prevalência da DRC na saúde mundial, há uma incompreensão populacional acerca da prevenção, fatores de risco e do tratamento dessa condição. Um estudo em Hong Kong, que contou com a participação de 516 pessoas, apontou que menos da metade dessa

amostra tinha conhecimento sobre a associação da HAS e do DM como sendo fatores de risco para a DRC (CHOW *et al.*, 2014). Na maioria das literaturas disponíveis, a maior taxa de pacientes que conhecem a DRC e suas complicações é daqueles que já apresentam a doença em estágio avançado (ALBURQUERQUE *et al.*, 2023).

A partir disso, uma forma de prevenção seria o acompanhamento dos grupos de risco, pacientes diabéticos e hipertensos, por meio da realização de exames que permitam a avaliação da função renal de forma periódica e promovendo a educação continuada em saúde (DALLACOSTA; DALLACOSTA; MITRUS, 2017). Além do fornecimento de informações sobre a DRC de forma facilitada, pois a incompreensão dessa patologia contribui para a desmotivação em adotar medidas de autocuidado, levando, conseqüentemente, à progressão da doença.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo descreveu o perfil sociodemográfico dos pacientes renais crônicos no município de Erechim/RS, os quais iniciaram tratamento conservador. Diante disso, percebe-se que houve predomínio de participantes do gênero masculino, com baixo grau de escolaridade, raça branca, com reduzido nível socioeconômico, patologias de base HAS e DM, e início do tratamento e acompanhamento ambulatorial no Estágio III da DRC, sendo observado que tais resultados convergem com as evidências científicas.

Os dados epidemiológicos observados sugerem a importância do desenvolvimento de políticas públicas, visando o diagnóstico precoce da DRC e acompanhamento ambulatorial com o objetivo de retardar o tratamento dialítico, promoção de saúde e melhoria de qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, A. C. R. M. DE M. *et al.* Population knowledge on chronic kidney disease, its risk factors and means of prevention: a population-based study in Fortaleza, Ceará, Brazil. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 45, n. 2, p. 144–151, 2023. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2022-0017pt. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbn/a/RF3gPdssxSRfmPmsQ8TGpKv/?lang=pt>>. Acesso em: 04 mar. 2024.
- ALVES, B. / O. / O.-M. **Hemodiálise | Biblioteca Virtual em Saúde MS**. maio, 2019. Disponível em: <<https://bvsm.sau.gov.br/hemodialise/>>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Assuntos: Doença Renal Crônica, 2023.
- CHOW, K. M. *et al.* **Public lacks knowledge on chronic kidney disease: telephone survey. Hong Kong Medical Journal**, v. 20, n. 2, p. 139-144, abril 2014. DOI:10.12809/hkmj134134 disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24625388/>>. Acesso em: 04 mar. 2024.
- COUTINHO, B. S. *et al.* O uso do acesso venoso na hemodiálise: repercussões na saúde. **Saúde (Santa Maria)**, [S. l.], v. 47, n. 1, 2021. DOI: 10.5902/2236583440647. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasau/revistasau/article/view/40647>. Acesso em: 6 mar. 2024.
- DA SILVA, T. K. Diabetes mellitus e hipertensão arterial em pacientes com insuficiência renal crônica em diálise: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e53410616121-e53410616121, 2021.

DALLACOSTA, F. M.; DALLACOSTA, H.; MITRUS, L. Detecção precoce de doença renal crônica em população de risco. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1. Abril, 2017. DOI: 10.5380/ce.v22i1.48714. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48714>. Acesso em: 01 mar. 2024.

ESTÁCIO, Anielle Mayara Menezes. Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes renais crônicos atendidos no Centro de Hemodiálise do Vale do Jaguaribe. 2018. 35f. Monografia (Bacharelado em Medicina) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2018.

ELIHIMAS JÚNIOR, U. F. et al. Smoking as risk factor for chronic kidney disease: systematic review. **Braz. J. Nephrol.**, v. 36, n. 4, p. 519-528, Dec. 2014. DOI: 10.5935/0101-2800.20140074. Disponível em: <https://www.bjnephrology.org/en/article/smoking-as-risk-factor-for-chronic-kidney-disease-systematic-review/>. Acesso em: 01 mar. 2024.

EVARISTO, A. M. O perfil de autocuidado dos clientes hemodialisados: influência no sucesso da gestão do regime terapêutico. 2012. 134f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal, 2012.

FARIAS, M. P. O; SOUZA, M. A; Qualidade de vida em pacientes dialíticos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, Outubro, 2022. DOI:10.33448/rsd-v11i13.35929. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/35929-Article-395459-1-10-20221014.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2024.

GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. **Cecil Tratado de Medicina Interna**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

GREGG, et al. Impacto da remissão do diabetes tipo 2 nos resultados de saúde a longo prazo: resultados do estudo Look AHEAD. **Diabetologia**, v. 3, p. 459–469, 2024.

LEITE, L. P. et al. Hipertensão na Doença Renal Crônica em Tratamento Conservador. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 4, p. 115–121, 2020.

MARÇAL, G. R.; RÊGO, A. DA S.; RADOVANOVIC, C. A. T. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 908–913, 2019.

MILAGRES, C. S.; RAVAGNANI, J. F.; RODRIGUES, A. S. Características sociodemográficas e clínicas de pacientes em terapia hemodialítica. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 11, p. e4639, 30 nov. 2022.

PÁDUA NETTO, Marcos Vinícius de; BETÔNICO, Gustavo Navarro. O desconhecimento sobre a doença renal crônica e suas consequências. **Jornal brasileiro de nefrologia: órgão oficial de Sociedades Brasileira e Latino-Americana de Nefrologia**, v. 2, p. 134–135, 2023.

PICCIN, C. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 12, p. 3212, 2018.

RATCLIFFE, P. J.; PHILLIPS, R. E.; OLIVER, D. O. Late referral for maintenance dialysis. **BMJ**, v. 288, n. 6415, p. 441–443, 11 fev. 1984.

RIBEIRO, et al. Perfil Sociodemográfico dos Pacientes Renais Crônicos em uma cidade no interior de Rondônia. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 2211–2233, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p2211-2233. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/813>. Acesso em: 4 mar. 2024.