



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E O IMPACTO SOCIOECONÔMICO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NO BRASIL

AMABILE ANDREETTA; BRUNO HIDEJI NAGAI; GABRIEL MASSAHIRO NAGAI;
VITORIA EDUARDA LEWANDOWSKI MOUSQUER

RESUMO

A Doença Renal Crônica corresponde a uma doença causada pela irregularidade da filtração glomerular, sendo crônica e afetando grupos específicos expostos a fatores de risco. Caracteriza-se pela alteração da função renal, e por consequência alterações sistêmicas, que geram a dificuldade de manter a homeostase corporal, gerando sintomas sistêmicos em decorrência da falência da função renal, assim como explica a demora nos diagnósticos, e por resultado prognósticos piores por iniciar tratamento com quadros mais graves. O seguinte estudo descreve o perfil epidemiológico da Doença Renal Crônica no Brasil, analisando os dados da epidemiologia, como sexo, idade e regionalidade, assim como o quadro clínico, discorre sobre o transplante renal, os impactos socioeconômicos do tratamento como um todo e a saúde mental dos pacientes renais crônico no processo de adoecimento, abordando de forma sutil o impacto da Covid-19 na subnotificação dos dados. Desse modo, conclui-se que o impacto socioeconômico é sobretudo pelo mecanismo complexo da fila para o transplante renal, que sofre influências regionais e estruturais, da mesma forma como comprava-se a importância do SUS (Sistema Único de Saúde) no processo do tratamento, visto a alta porcentagem de acessibilidade gerada pelo sistema ao país, gerando dessa forma uma ampla possibilidade ao tratamento. Assim como o aspecto psicológico é de grande importância na definição do prognóstico do paciente, visto que um tratamento individualizado gera maiores taxas de adesão, e por consequência, melhores resultados ao tratamento. Logo, a compreensão da dinâmica das consequências socioeconômicas da doença renal crônica, no Brasil, pode ser entendido pelo estudo da epidemiologia da doença no país.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Epidemiologia; Filtração Glomerular.

1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica é uma doença caracterizada pela filtração glomerular irregular por meio de alterações no funcionamento das proporções renais, sendo caracterizada por ter duração de mais de três meses. Como afirma o Boletim Epidemiológico do Cenário da Doença Renal Crônica no Brasil (2024) é uma importante causa de morbimortalidade no Brasil, assim como um grande fator de risco para o desenvolvimento de outras comorbidades. O diagnóstico tardio é um empecilho ao melhor prognóstico, uma vez que quando descoberto muito tarde, as alterações patológicas podem ser desencadeadoras de piores prognósticos pelo avanço da doença. Outro lado importante é sobre a análise de fatores externos que influenciam no desenvolvimento da doença renal crônica, como exemplo hipertensão, hipercolesterolemia e tabagismo, sendo assim os hábitos tem grande relevância no prognóstico do paciente. O aumento do número de casos de doença renal crônica, assim como o aumento da mortalidade tornou a doença um importante problema de saúde pública, tendo em vista que envelhecimento da população, aliado com os fatores sociais de risco discutidos anteriormente, são de grande influência no desenvolvimento, e por consequência na forma como a doença se apresenta no

paciente.

Logo, como exposto no Boletim Epidemiológico do Cenário da Doença Renal Crônica no Brasil (2024) mesmo por ser uma doença de caráter crônico, é de suma relevância o entendimento epidemiológico, o qual aborde o sexo, idade e regionalidade da prevalência da doença. Dessa forma, o trabalho em questão busca entender a epidemiologia com diferentes abordagens com o intuito de compreender de uma forma ampla as características e a dinâmica dos pacientes com doença renal crônica, não abstendo da influência da pandemia do COVID-19 em respectiva perspectiva.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O trabalho em questão trata-se de uma pesquisa de natureza básica, com uma abordagem qualitativa, com fins explicativos e descritivos, do tipo pesquisa bibliográfica. Para busca dos materiais utilizados para a elaboração do resumo expandido, foram utilizadas as bases de dados como: Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde – Cenário da doença renal crônica no período de 2010 a 2023, o Google acadêmico e o PubMed. Foram utilizados estudos com idioma português ou inglês, rigorosamente escolhidos com base no tema. Ao total foram selecionadas 9 produções, as quais foram escolhidas com base na leitura criteriosa, destacando suas principais informações. Como forma de direcionar as buscas dos artigos foram utilizados descritores como: epidemiologia da doença renal crônica, fisiopatologia da doença renal crônica, saúde mental na doença renal crônica, entre outros.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A doença renal crônica, um problema de dimensão mundial, tornou-se um problema de saúde pública, uma vez que os dados mostram o aumento crescente dos números de pacientes com DRC. Os maiores números de indivíduos encontram-se em países desenvolvidos, sendo a principal causa a nefropatia diabética, assim como a hipertensão e a glomerulonefrite crônica. No que diz respeito ao Brasil, o sistema público tem dificuldade em conseguir suprir a necessidade de tratamento da população, atuando em conjunto com a iniciativa privada em relação ao tratamento por hemodiálises e diálise peritoneal. Contudo, a prevalência da população não condiz com a real acessibilidade ao tratamento, tornando o processo complexo e guiado a necessidade de transplante renal. (LUGON, *et al.*, 2009).

Os sintomas da doença renal crônica concentram-se sobretudo na irregularidade da filtração glomerular e suas consequências sistêmicas. No que diz respeito a evolução da doença, a perda da função renal, gerando noctúria, assim como o acúmulo gradual de resíduos metabólicos são predominantes nas consequências mais tardias. O acúmulo de metabólitos no organismo gera lesões em músculos e nervos, ocasionando sintomas de fraquezas musculares, câimbras e até perda de sensibilidade corporal. A consequência dermatológica da doença renal crônica é principalmente em base na alteração da tonalidade da pele, pela concentração da ureia estar muito elevada, assim como o prurido intenso. Logo, explica-se a demora no diagnóstico da DRC pela sintomatologia muito indefinida, influenciando negativamente no prognóstico da doença. (MALKINA, 2023).

A prevalência dos índices de doença renal crônica no Brasil correlaciona ao aumento da expectativa de vida, como afirma Filho, *et al.* (2006). O envelhecimento populacional influencia no aparecimento de patologias relacionadas a filtração renal por meio do aumento de creatinina sérica, assim como a associação com outras doenças de base, como diabetes mellitus e nefroesclerose. O autor afirmar como a falta de acessibilidade da comunidade a especialidade médica da nefrologia também pode ser um empecilho, uma vez que não é diretamente proporcional ao aumento de casos de DRC no país.

Outro lado de fundamental importância é perante aos grupos de riscos para a doença renal crônica. Pacientes com hipertensão, idosos, histórico familiar de DRC, diabéticos e

pacientes com histórico de patologias cardíacas, assim como em uso de fármacos nefrotóxicos tornam-se mais suscetíveis ao desenvolvimento de patologias renais, uma vez que são vulneráveis quando analisados de forma sistemática. Da mesma forma, a importância de compreender os fatores de risco está relacionada ao entendimento do tratamento, uma vez que é formulado com base na identificação de condições de base, assim como o estágio da doença e a velocidade referente a filtração glomerular do paciente. (BASTOS, *et al.*, 2010).

Em relação à condução clínica do paciente doente renal crônico, os estágios iniciais devem contar com o apoio da atenção primária, uma vez que é de suma relevância a promoção a saúde. Os hábitos dos indivíduos podem torná-los suscetíveis a desenvolver a DRC, uma vez que fatores de risco como tabagismo, hábitos alimentares não saudáveis e, por consequência, o aumento do peso corporal podem influenciar negativamente no prognóstico do paciente. Sendo assim, a orientação da população de costumes mais saudáveis torna a promoção a saúde pela atenção primária de fundamental notoriedade. (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DO CENÁRIO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NO BRASIL, 2024).

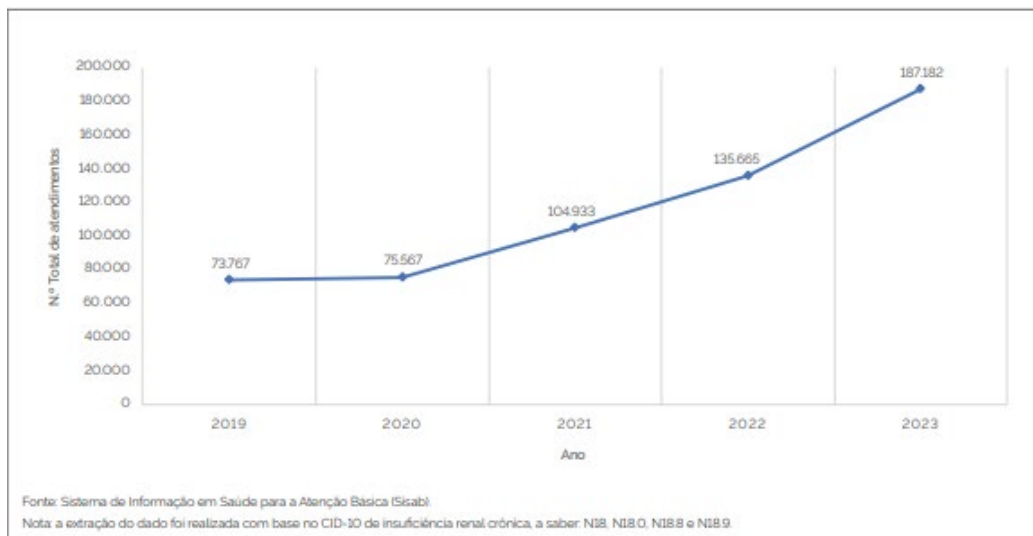
Os exames necessários para o rastreio e, posterior diagnóstico, de doença renal crônica são de fácil acesso a população, tornando a prevenção algo indispensável. A conduta de investigação deve, sobretudo, ser voltada a indivíduos com fatores de risco prévios, como quadros de diabetes mellitus e hipertensão sistêmica (HAS), aproveitando assim do fácil acesso aos exames de rastreio como mecanismo de identificar os possíveis portadores e intervir com antecedência no quadro de DRC. Portanto, o diagnóstico de DRC baseia-se em uma anamnese de qualidade associada a exames laboratoriais, como o de proteinúria, sendo o principal marcador de lesão glomerular. (OLIVEIRA, *et al.*, 2019).

A mortalidade da doença renal crônica está diretamente relacionada a demora do diagnóstico correto da patologia. Tendo em vista que o envelhecimento da população já vulnerabiliza os indivíduos perante a patologia renal, sobretudo os pacientes com fatores de riscos, a demora no diagnóstico tem enorme influência em prognósticos ruins. Logo, o entendimento dessa situação serve como forma de identificar e intervir o mais precoce possível nos possíveis casos de DRC, tendo em vista que uma abordagem inicial eficaz se relaciona a melhores desfechos dos casos clínicos. (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DO CENÁRIO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NO BRASIL, 2024).

A relação entre a doença renal crônica com outras doenças é focada na interação fisiológica entre elas, visto que variáveis diversas, como ambiente, comportamento e genética, podem influenciar no prognóstico do caso. Por consequência, a necessidade de um cuidado em saúde que compreenda essas conexões variadas é importante no processo e na conduta do paciente perante a doença. (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DO CENÁRIO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NO BRASIL, 2024).

No que diz respeito ao atendimento na Atenção Primária em Saúde, perante a doença renal crônica, houve um aumento significativo, principalmente no ano de 2023, chegando a aproximadamente 187 mil atendimentos no referido ano. A região sudeste é que mais apresentou ampliação em relação aos números de atendimentos, correlacionando assim a melhoria no acesso da população, da mesma forma como a qualificação da notificação de casos. A importância do aumento do número de atendimentos baseia-se no fundamento da acessibilidade e, por consequência, a melhoria da qualidade de vida da população, uma vez que por ter uma rede de saúde mais eficaz, melhora o tempo de diagnóstico e o prognóstico da doença, conforme apresentado no Boletim Epidemiológico do Cenário da Doença Renal Crônica no Brasil (2024).

Figura 1 – Total de atendimentos na Atenção Primária à Saúde às pessoas com doença renal crônica no Brasil – 2019 a 2023.



Fonte: Boletim Epidemiológico – Cenário da doença renal crônica no Brasil no período de 2010 a 2023 (2024).

Ainda em relação aos atendimentos por doença renal crônica na Atenção Primária à Saúde, por mais que o número de atendimentos tenha aumentado significativamente, existem grandes discrepâncias perante aos Estados da Federação. A subnotificação ainda é um problema existente e com grande influência na epidemiologia, como explica o Boletim Epidemiológico do Cenário da Doença Renal Crônica no Brasil (2024). Tendo em vista a época pandêmica da COVID-19, existe uma lacuna em relação aos dados de atendimentos, principalmente na região Norte. Logo, a organização das informações foi diretamente prejudicada, e tornando assim, pacientes com doença renal crônica vulnerabilizados pelo momento em questão, uma vez que a infecção pelo vírus da COVID-19 torna-se um fator de risco.

Em relação a morbidade hospitalar pela doença renal crônica, informações do Boletim Epidemiológico do Cenário da Doença Renal Crônica no Brasil (2024) trazem que houve um aumento no número de internações. O aumento significativo de internações ocorreu sobretudo no ano de 2023, relacionando o aumento conjunto da gravidade da doença, uma vez que cerca de 140 mil internações foram feitas no ano referido. Deve-se levar em consideração a influência da pandemia da COVID-19 nos dados em questão, uma vez que houve variações entre os anos de 2019 a 2023, como afirma o Boletim Epidemiológico do cenário da doença renal crônica no Brasil (2024). Portanto, o entendimento das taxas de internações por DRC revelam a influência do medo social em buscar ajuda médica por conta da situação de propagação intensa do vírus, assim como pela difícil interação entre os órgãos de saúde pelo momento pandêmico e conturbado do sistema de saúde.

A análise das faixas etárias por doença renal crônica torna complexo a compreensão da epidemiologia. As mulheres apresentam taxas menores de internação, sendo aproximadamente 3,7 internações a cada 10 mil habitantes, variando para torno de 5,4 internações por 10 mil habitantes em 2023. Em comparação, os homens apresentam maiores taxas de internamento, chegando a 7,8 internações a cada 10 mil habitantes no ano de 2023, aumentando cerca de 2,8 comparado ao ano de 2010, que chegava a 5 internações a cada 10 mil habitantes, como aborda o Boletim Epidemiológico do Cenário da Doença Renal Crônica no Brasil (2024).

A mortalidade por doença renal crônica é de grande valor de ser analisado. Os dados do Boletim Epidemiológico do Cenário da Doença Renal Crônica no Brasil (2024) mostram que a maior porcentagem de mortalidade está relacionada ao sexo masculino, sobretudo acima de 69

anos, tendo aproximadamente 10 óbitos por 100 mil habitantes, sendo a maiores taxas prematuras de óbito por DRC. As mulheres apresentam taxas menores comparadas aos homens, ficando em cerca de 3 óbitos por 100 mil habitantes.

Tabela 1 – Taxa de mortalidade por doença renal crônica no Brasil segundo o sexo e a faixa etária – 2010 a 2022.

Variáveis	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sexo													
Masculino	3,4	3,6	3,6	3,6	3,6	3,9	4,1	4,2	4,5	4,8	4,3	4,7	4,7
Feminino	2,4	2,5	2,4	2,6	2,7	2,8	2,9	3,0	3,3	3,3	3,0	3,3	3,2
Faixa etária													
0 a 4 anos	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
5 a 9 anos	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
10 a 14 anos	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
15 a 19 anos	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2
20 a 29 anos	0,4	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
30 a 39 anos	0,7	0,7	0,6	0,7	0,7	0,6	0,7	0,7	0,7	0,6	0,7	0,6	0,6
40 a 49 anos	1,8	1,8	1,8	1,6	1,6	1,6	1,8	1,6	1,5	1,6	1,6	1,8	1,6
50 a 59 anos	4,6	4,5	4,2	4,1	3,8	4,1	4,1	4,0	4,2	4,2	3,9	4,1	4,1
60 a 69 anos	9,5	9,8	8,8	9,3	9,4	9,6	9,6	10,0	10,8	10,6	9,7	9,8	9,6
70 a 79 anos	20,4	21,1	19,9	20,5	21,1	22,1	21,8	21,9	23,4	24,0	19,4	20,9	21,7
80 anos e mais	50,9	55,2	54,1	57,5	56,5	62,1	60,7	63,1	65,7	66,1	58,0	62,9	61,7
Total	2,9	3,0	2,9	3,1	3,1	3,4	3,5	3,6	3,9	4,0	3,7	4,0	4,0

Fonte: Fonte: Boletim Epidemiológico – Cenário da doença renal crônica no Brasil no período de 2010 a 2023 (2024).

O transplante renal é uma alternativa para o tratamento de doença renal crônica. Tendo em vista que o sistema público de saúde é voltado a universalidade, o acesso ao transplante renal é por meio do acompanhamento ambulatorial e hospitalar, sendo que cerca de 95% dos transplantes são por meio do SUS (Sistema Único de Saúde). O sistema de transplantes é complexo e dinâmico, que por meio de filtros, forma a fila para o procedimento, tendo prioridade situações clínicas de urgência, como exemplo paciente em necessidade de hemodiálise. Sendo de muita importância visto o crescente número de pacientes na espera de um transplante, uma vez que aproximadamente 34 mil pessoas aguardam o transplante de rim. (PESTANA-MEDINA, *et al.*, 2011).

Outro lado de fundamental importância é acerca da parte financeira do tratamento de doença renal crônica. O transplante entra como um potencial economizador a longo prazo, tendo grande influência nos cofres públicos. Assim como medidas financeiras inteligentes em conjunto com uma dinâmica médica humanizada geram melhores índices de qualidade de vida para os pacientes. Contudo, existe a dinâmica da captação dos órgãos, visando alimentar o sistema de transplante, sendo de suma importância que esse processo seja eficaz no que diz respeito a logística entre as instituições, UTI, e estruturas envolvidas no processo. (SILVA, *et al.*, 2016).

O problema social acerca da doença renal crônica perante a parte socioeconômica baseia-se no entendimento das mudanças sociais aliadas ao envelhecimento populacional. Tendo em vista que o número de idosos vem aumentando significativamente, os hábitos de vida modernos, como a menor pratica de atividade física e o aumento de doenças de base, sendo inclusive a Diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica, doenças diretamente relacionadas, a dimensão do problema de saúde da DRC é complexa. Portanto, uma política pública de qualidade, aliada com diagnósticos precoces, assistência médica de qualidade geram índices melhores de prognósticos para os pacientes de doença renal crônica no Brasil.

(BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DO CENÁRIO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NO BRASIL, 2024).

A saúde mental dos pacientes com doença renal crônica é um ponto importante na definição do prognóstico da doença. A qualidade de vida tem sido algo a ser considerado no tratamento da DRC, uma vez que a depressão tem impacto na qualidade do desenvolvimento da doença. Assim como outras patologias psicoemocionais, como demência, esquizofrenia e situações incapacitantes podem afetar emocionalmente o paciente, piorando o cenário do tratamento. Logo, um tratamento abrangente, com foco na saúde mental torna-se benéfico ao paciente, tendo em vista que índices de suicídio e de tomadas de decisão sobre interromperem o tratamento, por pensamentos pessimistas, são alarmantes em pacientes renais crônicos. (ALMEIDA, 2003)

O tratamento do paciente dialítico pode ser beneficiado pelo melhor controle e estabilidade emocional durante o período de tratamento não definitivo. Pacientes que conseguem enfrentar com mais maturidade emocional o processo de tratamento tendem apresentar melhores resultados, assim como a escolha de um tratamento adequado por meio de uma análise individualizada mostra-se muito benéfico ao prognóstico do paciente. Logo, um acompanhamento psicológico eficaz auxilia na humanização do paciente, tornando o processo de enfrentamento da doença mais leve e, por consequência, aumentando a taxa de adesão e sucesso ao tratamento. (ALMEIDA, 2023).

4 CONCLUSÃO

Com base nos dados expostos, torna-se de suma importância a análise epidemiológica da doença renal crônica no Brasil. Levando em consideração a prevalência perante ao sexo, idade e regiões com mais incidência, assim como a dinâmica do transplante renal e as consequências socioeconômicas do processo, respectivos dados auxiliam em um manejo mais adequado e um entendimento completo acerca dos casos de doença renal crônica no país. Sendo assim, uma constante análise acerca do sexo definiu os homens como tendo mais casos de internações, assim como a relação com maiores casos de mortalidade com maiores idades, sobretudo acima de 69 anos. Outro lado de fundamental análise é sobre como as regiões de incidência variam na distribuição de internações, principalmente mostrando as disparidades regionais perante o acesso ao tratamento. No que diz respeito a terapêutica, encontra-se dados que alegam o benefício a longo prazo do transplante renal quando comparado a hemodiálise, uma vez que mais de 90% dos transplantes no Brasil são feitos a partir do Sistema Único de Saúde. Outro ponto relevante é sobre a dificuldade da análise multidimensional do paciente, tendo em vista a intrínseca relação entre doenças de base com o desenvolvimento da DRC, tornando assim relevante uma abordagem médica completa e ampla.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. M. Revisão: A importância da saúde mental na qualidade de vida e sobrevida do portador de insuficiência renal crônica. *Jornal Brasileiro Nefrologia*, v. 25, n. 4, p. 209-14. 2003.

BASTOS, M. G.; BREGMAN, R.; KIRSZTAJIN, G. M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *Revista Associação Medicina Brasileira*, v. 56, n. 2, p. 248-53. 2010.

Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde. Cenário da doença renal crônica no Brasil no período de 2010 a 2023. (2024).

FILHO, N. S.; BRITO, D. J. A. Doença Renal Crônica: A Grande Epidemia Deste Milênio. *Jornal Brasileiro Nefrologia*, v. 28, n. 3, Supl. 2. 2006.

LUGON, J. R. Doença Renal Crônica no Brasil: um problema de saúde pública. *Jornal Brasileiro Nefrologia*, v. 31, Supl. 1, p. 2-5. 2009.

MACIEL DE OLIVEIRA, C.; TIZZOT, E. L. A. A importância do médico de atenção primária no rastreamento e diagnóstico precoce da doença renal crônica. *Revista Ciências em Saúde*, v. 9, n. 2, p. 3-8. 2019.

MALKINA, A. Doença Renal Crônica. Disponível em:
<https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-renais-e-urin%C3%A1rios/insufici%C3%A2ncia-renal/doen%C3%A7a-renal-cr%C3%B4nica>.
Acesso em: 20 de março de 2025.

MEDINA-PESTANA, J. O.; GALANTE, N. Z.; HARADA, K. M.; GARCIA, V. D.; ABBUD-FILHO, M.; CAMPOS, H. H.; SABBAGA, E. O contexto do transplante renal no Brasil e sua disparidade geográfica. *Jornal Brasileiro Nefrologia*, v. 33, n. 4, p. 472-484. 2011.

SILVA, S. B.; CAULLIRAUX, H. M.; ARAÚJO, C. A. S.; ROCHA, E. Uma comparação dos custos do transplante renal em relação às diálises no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, e00013515. 2016.