

AVALIAÇÃO DE FATORES QUE ACARRETAM NA DRC EM IDOSOS

Maria Eduarda Lima de Paula ¹
Evani Marques Pereira ²

RESUMO

Este estudo tem como objetivo geral, associar respostas obtidas a partir pesquisa de dados secundários; pesquisa documental (prontuários e fichas de atendimento); questionário elaborado para o melhor entendimento do que acarreta para a DRC estar presente na fase idosa, buscando métodos de prevenção e proteção à saúde ressaltando em uma melhor qualidade de vida e perspectiva. O estudo tem caráter quantitativo. O trabalho foi desenvolvido em uma Clínica especializada em DRC, empresa particular e prestadora de serviços ao SUS, que conta com um total de 175 pacientes de Guarapuava -PR e região. Foi possível o acesso a alguns prontuários de pacientes na clínica sendo que 50 deles atendiam aos requisitos da pesquisa idosos portadores de DRC. Realizar esse estudo foi de grande importância pessoal e social, para entender o processo patológico que afeta os rins vai além de pensar em patógenos e doenças mas refere-se a todos os tipos de hábitos envolvidos, conclui-se que entender as causas, identificar exames necessários, e descobrir precocemente são chaves importantes para evitar as DRCS.

Palavras-chave: Doença renal crônica, rim, idosos, hipertensão arterial, diabetes mellitus.

INTRODUÇÃO

A DRC (doença renal crônica) alarmantemente se tornou um problema de saúde por gerar a perda lenta e gradual das funções renais. Os pacientes idosos apresentam alta prevalência da doença renal crônica (IBGE, 2017), pela funcionalidade renal diminuída devido ao declínio fisiológico da filtração glomerular (FG) relacionado à idade, entretanto o comprometimento renal se relaciona à comorbidades geralmente presentes na fase idosa, como a hipertensão arterial e diabetes mellitus. Segundo dados obtidos a partir do Sistema de Informações sobre mortalidade (SIM) de 2006 a 2016, ocorreram 1332 mortes na população do sexo masculino por insuficiência renal crônica, sendo elas, 294 entre a faixa etária de 60 a 69 anos, 529 entre a faixa etária de 70 a 79 anos e 509 entre a faixa etária de 80 anos. Já na população do sexo feminina foram notificadas 1037 mortes por insuficiência renal crônica, sendo elas, 305 entre a faixa etária 60 e 69 anos, 345 entre a faixa etária 70 a 79 anos e 387 entre a faixa etária de 80 anos, totalizando 2369 óbitos no total (DATASUS, 2006; 2016).

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro Oeste, maria.limadpaula11@gmail.com;

² Orientadora|Orientadora pelo Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro Oeste, evanimarquesp@gmail.com;

A sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) informa que são estimados entre 20 e 25 pessoas com algum grau da doença renal. “A DRC acomete com frequência pessoas com mais idade em função da maior ocorrência de DC. Atualmente, 31% dos pacientes tem mais de 65 anos e 58% são homens” (SBN, 2016). Envelhecer não necessariamente resulta em enfermidades, o processo de envelhecimento é algo natural, incoercível sendo possível tal que o processo adequado atribua a uma melhor qualidade de vida.

Os rins são órgãos vitais para vários mecanismos do nosso corpo, porém, não apresentam sintomas precoces de qualquer alteração, sendo assim, estar atento a qualquer fator de risco que o paciente possa ter é indispensável sendo que pode estar está ligada diretamente a hábitos de vida, comorbidades hereditárias, idade, entre outras. A ausência de sintomas nos pacientes que se encontram nos estágios iniciais da DRC exige que a equipe mantenham sempre um nível adequado de suspeição, especialmente naqueles pacientes com fatores de risco médico ou sociodemográfico para DRC (BASTOS *et al.*, 2011).

Segundo Drauzio Varella (2009, pag. 9) “o processo de envelhecimento deve ser avaliado em função das limitações impostas por ele. Uma pessoa de 50 anos, sedentária, obesa, hipertensa, que anda com dificuldade devido ao reumatismo, pode ser funcionalmente mais velha do que outra de 70 anos em plena atividade, sem nenhuma limitação.” Dados do IBGE evidenciam que a expectativa de vida ao nascer chegou há 72,7 anos para homens e 79,8 para mulheres em 2018. Esses números continuam crescendo, tendo com previsão 77,9 anos e 84,2 anos para homens e mulheres, respectivamente, em 2060. Isso significa dizer que os homens viverão em média 5,2 anos a mais e mulheres 4,4 anos (BÔAS, 2018).

A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006), o que sucede com a população que chega a fase idosa e quais fatores influenciam para o desenvolvimento da DRC, devido o aumento na expectativa de vida, mas a indagação se sobressai ao quesito qualidade de vida, sendo assim, o aumento das expectativas é um alerta para atentar-se à qualidade de vida em que a população chega a este período.

O envelhecimento está traz consigo mudanças corporais físicas visíveis, entretanto a doença nos rins não apresenta sintomas precoces, acontece de maneira silenciosa e seu processo de danificação é irreversível. Os rins são órgãos fundamentais para a manutenção de diferentes mecanismos do corpo humano. Eles regulam as condições do fluido eletrolítico e do equilíbrio ácido-base por meio da filtração do sangue, seguida da reabsorção seletiva e da secreção para

o fluido tubular, ou seja, os rins funcionam como filtros no organismo com a importante função de eliminar pela urina as substâncias provenientes do metabolismo, que já não têm utilidade para as atividades orgânicas e, ao mesmo tempo manter outras substâncias importantes que não devem ser descartadas (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010; HENRY, 2008). Além disso, os rins também funcionam como órgão endócrino, secretam eritropoietina, envolvida na hematopoiese, renina, que interage na regulação da secreção de aldosterona pelo córtex adrenal e metabólitos ativos da vitamina D e regulador secundário da pressão arterial.

Os benefícios para esta pesquisa são no sentido de se fazer relevante, devido ao crescimento exponencial do número de idosos no Brasil, em paralelo com o aumento na incidência de DCNTs nesta população, o que além de ser considerado um problema de saúde pública exprime a importância e a urgência na implantação de medidas de cuidado e prevenção, principalmente na atenção básica. Desta forma, utilizar de ferramentas acessíveis e didáticas para instrução de profissionais e acadêmicos no âmbito da enfermagem tem o grande potencial de ser a chave para a transição de uma prática em saúde com traços empíricos para a prática baseada em evidências, operacionalizando as recomendações e políticas estabelecidas pelo ministério da saúde.

METODOLOGIA

O estudo tem caráter quantitativo que permite estabelecer fatores de determinado fenômeno, a partir da perspectiva analítica do real, por meio da população estudada, adequando-se como ferramenta que auxilia a aprofundar e melhorar a qualidade da interpretação, amplia o entendimento sobre o objeto de estudo e a compreensão da realidade vivida pelos respondentes aprofunda a questão de como as pessoas percebem os fenômenos estudados. A compreensão na visão dos sujeitos da pesquisa é característica do método quantitativa, segundo Esclarece Fonseca (2002, p. 20):

Diferentemente da pesquisa qualitativa, os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente.

Esta pesquisa tem a sua importância para o desenvolvimento de políticas de saúde pública que levem à modificação do quadro atual e a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas. O trabalho foi desenvolvido em uma Clínica especializada em DRC, empresa particular e prestadora de serviços ao SUS, que conta com um total de 175 pacientes de Guarapuava-PR e região. Foi possível o acesso a alguns prontuários de pacientes na clínica sendo que 50 deles atendiam aos requisitos da pesquisa sendo idosos portadores de DRC, foram descartados pacientes que evoluíram a óbito e pacientes que não se encaixavam no grupo de pesquisa sendo critérios ser idosos já que o ministério da saúde categoriza o cidadão idoso aquele que tem 60 anos ou mais.

Coleta de dados

Para realizar a coleta de dados foi utilizados instrumentos que permitam pesquisar e caracterizar o idoso e os fatores relacionados à DRC. Foram coleta de dados, como: pesquisa de dados secundários; pesquisa documental (prontuários e fichas de atendimento); questionário elaborado. O instrumento de coleta de dados se deu por meio de um plano elaborado para obter resposta a partir do prontuário do paciente, tendo em vista que, a coleta ocorreu durante a pandemia do COVID-19.

Análise dos dados

A análise dos dados quantitativa, a organização dos dados foi realizada em quadros e tabelas e analisadas através de estatística e utilizado o excel para organização e auxiliar análise dos dados para auxiliar .

A pesquisa teve início somente após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste UNICENTRO, de acordo com a resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde - CNS/MS, que regulamenta pesquisas com seres humanos, e após autorização da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Guarapuava – Paraná.

A coleta de dados da pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa caae: 25587019.4.0000.0106 / registro nº 3.902.788.

REFERENCIAL TEÓRICO

Apontado como um grande vilão renal é o uso indevido de anti-inflamatórios, sendo que, classes de AINEs, seletivos e não seletivos, interferem diretamente na função renal, devido à inibição das prostaglandinas, podendo causar desde distúrbios leves e transitórios até doença renal crônica, inclusive a morbidade em idosos que possuem outras comorbidades e fazem uso

de outras drogas como anti-hipertensivos, antidepressivos, anticoagulantes por exemplo. Sendo assim a identificação precoce de qualquer alteração renal é precisa sendo que a TFG é uma das formas mais seguras e utilizadas para indicar o funcionamento renal adequado, dentre outros exames.

A unidade funcional do rim é o néfron que é constituído de glomérulos. “O glomérulo consiste em uma rede de capilares que retém os componentes celulares e as proteínas, enquanto expele um fluido quase idêntico ao plasma. Esse fluido é o filtrado glomerular. O túbulo proximal reabsorve pelo menos 60% das substâncias filtradas.” (GUYTON, A.C.; HALL, J.E. 2006). Devido a tal mecanismo a medida comumente usada como a medida padrão da avaliação da função renal é a taxa de filtração glomerular (TFG).

“A cada dia que passa cerca de 1,700 litros de sangue passam pelos rins este sangue é conduzido ao longo dos glomérulos, onde é filtrado para o interior da cápsula de Bowman a uma razão de 125 ml por minuto. O líquido filtrado a partir do sangue (filtração glomerular) apresenta a mesma composição do plasma sanguíneo, a não ser por não conter proteínas. A maior parte das proteínas é demasiado grande para atravessar os poros dos capilares glomerulares, permanecendo então no interior dos vasos sanguíneos.” (STKINSON; MURRAY, 1989).

“Na hipertensão arterial, o rim exibe um comportamento ambivalente, podendo ao mesmo tempo ser a causa da hipertensão ou sofrer seus efeitos lesivos” (CARVALHO; 2001). A hipertensão pode ser arbitrariamente definida como a presença de um nível persistente de pressão arterial em que a pressão sistólica se encontra acima de 140 mmHg e a pressão diastólica acima de 90 mmHg. “A elevação prolongada da pressão arterial eventualmente lesa os vasos sanguíneos em todo o corpo, sobretudo os olhos, coração, rins e cérebro.” (SMELTZER, 1996), a alta elevação da pressão afeta os vasos sanguíneos renais tornando-os mais espessos e rígidos, lensando e prejudicando a irrigação sanguínea consequentemente tornam-se inaptos de eliminar substâncias nocivas ao corpo.

Além da hipertensão outras condições causam danos irreversíveis aos rins. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia (2010), “o Diabetes Mellitus (DM) é a principal causa de falência renal no mundo. Aproximadamente 25% dos portadores de diabetes tipo 1 e 5 a 10% do tipo 2 desenvolvem insuficiência nos rins. A nefropatia diabética (ND), como é chamada a falência renal ocasionada pelo DM, se manifesta em torno de 20 a 30 anos depois de o paciente adquirir a patologia e não apresenta sintomas precoces. Além de invisível, o processo de danificação dos rins é irreversível e, dentre as complicações microvasculares a nefropatia é considerada a mais frequente em pessoas com DM”.

A diabetes mellitus do tipo 2 se dá pela resistência a insulina e comprometimento da sua secreção. Segundo SMELTZER (1996) “A resistência à insulina refere-se a uma sensibilidade tecidual diminuída, tornando-a menos eficiente na estimulação e captação de glicose pelos tecidos e regulação de sua libertação pelo fígado”. Como consequência os pequenos vasos sanguíneos são lesados, tornando os rins incapazes de filtrar o sangue adequadamente prejudicando a eliminação e provocando acúmulo de substâncias tóxicas. Os rins possuem mecanismos de absorção e reabsorção de componentes até a formação da urina, substâncias necessárias ao organismo são reabsorvidas para o sangue enquanto outras secretadas.

A Doença Renal Crônica é confirmada com taxa e filtração glomerular de 60ml/min/1,73m², por um período igual ou superior a três meses, com implicações para a saúde e o diagnóstico é definido juntamente com exames diagnósticos como marcadores de função renal e exames de imagem. (SMELTZER, 2010). A DRC é dividida em seis estágios funcionais:

Tabela 1. Estágios funcionais relacionado ao grau de função renal (TFG).

FASES	TFG
Função renal normal sem lesão	<i>Acima de 90ml/min/1,73m².</i>
Insuficiência renal funcional ou leve	<i>Entre 50 e 89ml/min/1,73m².</i>
Insuficiência renal laboratorial ou moderada	<i>Entre 30 e 59ml/min/1,73m².</i>
Insuficiência renal clínica ou severa	<i>Entre 15 a 29ml/min/1,73m².</i>
Insuficiência renal crônica	<i>Inferior a 15ml/min/1,73m².</i>

Fase de função renal normal sem lesão normal situam-se grupos de risco para o desenvolvimento da doença renal crônica (hipertensos, diabéticos, parentes de hipertenso e diabéticos e portadores de DRC, etc) que ainda não desenvolveram lesão renal. Corresponde às fases iniciais da lesão renal com filtração glomerular acima de 90ml/min/1,73m².

Fase de insuficiência renal funcional ou leve início da perda de função dos rins, níveis de uréia e creatinina plasmáticos ainda são normais, ausente de sinais ou sintomas sendo assim somente métodos acurados de avaliação da função do renal podem detectar anormalidades. Compreende a um ritmo de filtração glomerular entre 50 e 89ml/min/1,73m².

Fase de insuficiência renal laboratorial ou moderada sinais e sintomas de uremia podem estar presentes de maneira discreta, apresentando somente sintomas ligados a causa básica (lúpus, hipertensão arterial, diabetes mellitus, infecções urinárias, etc.). Avaliação laboratorial evidencia níveis elevados de uréia e de creatinina plasmáticas. Corresponde a uma faixa de ritmo de filtração glomerular entre 30 e 59ml/min/1,73m².

Fase de insuficiência renal clínica ou severa resente a disfunção renal. Apresenta sinais e sintomas marcados de uremia. Dentre eles a anemia, a hipertensão arterial, o edema, a fraqueza, o mal-estar e os sintomas digestivos são os mais precoces e comuns. Corresponde a faixa de ritmo de filtração glomerular entre 15 a 29ml/min/1,73m².

Fase terminal de insuficiência renal crônica, faixa de função renal na qual os rins perderam o controle do meio interno, tornando-se estes bastante alterado para ser compatível com a vida. Nesta fase o paciente encontra-se intensamente sintomático. Suas opções terapêuticas são os métodos de depuração artificial do sangue (diálise peritoneal ou hemodiálise) ou o transplante renal. Compreende a um ritmo de filtração glomerular inferior a 15ml/min/1,73m². (ROMAO JUNIOR, 2004).

Quando a função renal vem sendo acometida a excreção de metabólitos não acontece e acabam acumulam no sangue, ou seja, a taxa de filtração glomerular é diminuída, ocorre retenção de sódio e água aumentando emendas, ocorre acidose metabólica, anemia pela produção ineficiente de eritropoietina e desequilíbrio de cálcio e de fósforo.

“Hiperpotassemia devido à excreção diminuída, acidose metabólica, catabolismo e aporte excessivo (dieta, medicamentos, líquidos). Pericardite, derrame pericárdio e tamponamento pericárdico, devido à retenção dos produtos de degradação urêmicos e diálise inadequada. Hipertensão em consequência da retenção de sódio e água e da disfunção do sistema de reninangiotensina-aldosterona. Anemia, devido à produção diminuída de eritropoietina, redução de sobrevivência dos eritrócitos, sangramento do trato GI devido toxinas irritantes e formação de úlceras e perda de sangue durante a hemodiálise. Doença óssea e calcificação metastáticas e vasculares devido à retenção de fósforo, níveis séricos baixos de cálcio, metabolismo anormal de vitamina D e níveis elevados de alumínio”. (SMELTZER, 1996).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados a seguir foram organizados, conforme o instrumento de coleta de dados, em três etapas e apresentados em gráficos e tabelas: I- -Quanto ao paciente; II -Quanto ao tratamento (; III- Terapia farmacológica (terapia e tempo) .

Quanto ao paciente a partir da coleta foi possível identificar que 100% não tinha completado o ensino fundamental, foi constatado também que dos 50 idosos, 26 portadores da doença renal eram homens e 24 mulheres, a faixa etária apresentada se dava de 60-69, total de: 19 pacientes, 70-79, total de: 24 pacientes, 80 ou mais, total de: 7 pacientes. Das comorbidades

relacionadas a DRC, dos 50 idosos, 20 pacientes apresentaram ser hipertensos e 14 pacientes apresentaram ser diabéticos.

Para a terapia farmacológica: Dos 50 pacientes participantes da pesquisa 100% utilizavam diversos fármacos resultando em polifarmácia, o que se explica pela necessidade que cada paciente portador de DRC apresenta a partir de seus sinais e sintomas, que são variáveis, sendo que advém da necessidade de fármacos variados.

Dos 50 pacientes participantes da pesquisa 100% deles realizavam terapia substitutiva em hemodiálise, o tratamento por hemodiálise em pacientes renais crônicos se dá em objetivo de realizar o “trabalho” que o sistema renal está impossibilitado de realizar sendo assim segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2020) “o procedimento libera o corpo dos resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos. Também controla a pressão arterial e ajuda o corpo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, ureia e creatinina.”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizar esse estudo foi de grande importância pessoal e social, segundo a SBPC (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA) no Brasil mais de 10 milhões de pessoas com disfunção renal. Entender o processo patológico que afeta os rins vai além de pensar em patógenos e doenças, mas refere-se a entender todos os tipos de hábitos envolvidos e entender que mesmo com a expectativa de vida aumentando a cada ano o envelhecimento chega e apesar de que com a idade as funções acabam por se tornar mais lentas, deve-se também priorizar pela qualidade em que se chega à idade.

REFERÊNCIAS

1. BASTOS, M. G.; BREGMAN, R; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2010, vol.56, n.2, pp.248-253.
2. BÔAS, Bruno Villas; ECONÔMICO, Valor. Um quarto dos brasileiros será idoso em 2060, diz IBGE. 2018. Disponível em: <https://www.valor.com.br/brasil/5686149/um-quarto-dos-brasileiros-sera-idoso-em-2060-diz-ibge>
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informação de Mortalidade 2006. Disponível em: < <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>>
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informação de Mortalidade 2016. Disponível em: < <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>>

5. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábuas Completas de Mortalidade 2017. Rio de Janeiro; 2017. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2017/tabua_de_mortalidade_2017_analise.pdf>
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Portaria nº 2.528, de 19 de out. de 2006. Aprova a política nacional de saúde da pessoa idosa. Diário Oficial da União, Brasília DF, 20 de out. 2006. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>
7. ROMAO JUNIOR, J. E.. Definição, classificação e epidemiologia da insuficiência renal crônica. 2004.
8. (SMELTZER, Suzanne C.. Brunner & Suddarth: Enfermagem Médico-Cirúrgica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.).
9. VARELLA, Drauzio. ENVELHECIMENTO. 2009.
10. BASTOS, Marcus Gomes *et al.* Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002011000100013&lng=es.
11. Sociedade brasileira de nefrologia. Hemodiálise. 2020. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/orientacoes-e-tratamentos/tratamentos/hemodialise/#:~:text=Hemodi%C3%A1lise%20%C3%A9%20um%20procedimento%20atrav%C3%A9s,de%20sal%20e%20de%201%C3%ADquid os.>
12. Sociedade Brasileira de Patologia Clínica. Brasil tem 10 milhões de pessoas com disfunção renal. Disponível em: <http://www.sbpc.org.br/noticias-e-comunicacao/brasil-tem-10-milhoes-de-pessoas-com-disfuncao-renal/#:~:text=Dados%20da%20Sociedade%20Brasileira%20de,passam%20por%20di%C3%A1lise%20no%20pa%C3%ADs.>
13. FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.