

## FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM IDOSOS

Maria Isabel da Conceição Dias Fernandes<sup>1</sup>; Millena Freire Delgado<sup>2</sup>; Isabel Neves Duarte Lisboa<sup>3</sup>; Polyanna Keitte Fernandes Gurgel<sup>4</sup>; Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, bebel\_6@hotmail.com; <sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, millenadelgado@gmail.com; <sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, bebelisboa@gmail.com;

<sup>4</sup>Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, gurgelpkf@gmail.com; <sup>5</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, analuisa\_brandao@yahoo.com.br

### INTRODUÇÃO

A partir do início da década de 50, o aumento da população idosa no mundo está se tornando expressiva. Desde então, buscam-se meios para controlar/prevenir as morbidades que mais acometem essa clientela, com vistas à melhoria da qualidade de vida (KUSUMOTO, 2008). Essa mudança demográfica representa a consequência do desenvolvimento socioeconômico e uma melhor expectativa de vida. No entanto, também expressa alteração no perfil de morbimortalidade da população, devido ao fenômeno da transição epidemiológica, havendo a substituição das doenças infectocontagiosas pelas doenças crônicas não transmissíveis, entre essas, a doença renal crônica (DRC) (KUSUMOTO, 2008; TONELLI, 2014).

A DRC é definida como a incapacidade parcial ou completa dos rins realizarem suas funções. Possui um processo extremamente insidioso e pode evoluir de forma assintomática durante um longo período até que atinja suas fases finais, geralmente caracterizadas por sintomas intensos. A progressão dessa afecção pode ser agravada por outras doenças, como a infecção urinária, hipertensão, distúrbios de cálcio e fósforo, hiperuricemia, entre outras (RIELLA, 2010).

Nesse contexto, a partir dos 40 anos de idade, a taxa de filtração glomerular começa a diminuir cerca de um ml/min, além disso, são percebidas outras alterações, como a esclerose e a diminuição do glomérulo, da vasculatura renal e desequilíbrios ácidos básicos. Diante dessas modificações, o rim diminui sua capacidade de resposta diante das alterações fisiológicas no organismo (SMELTZER, 2012). No entanto, embora haja alterações inerentes ao processo de envelhecimento, não significa que o indivíduo desenvolverá alguma doença relacionada a esse sistema, mas a probabilidade de seu aparecimento aumenta com a idade, uma vez que o envelhecimento torna as pessoas mais vulneráveis aos processos patológicos (KUSUMOTO, 2008).

Destarte, a partir da realidade exposta, compreende-se que devem ser realizadas ações de saúde preventivas, com vistas a minimizar o acometimento da população idosa à DRC. Assim, a equipe de enfermagem deve estar atenta aos fatores de risco, bem como os sinais e sintomas da disfunção renal nesses pacientes (SMELTZER, 2012).

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde destaca a relevância da educação em saúde para a promoção da saúde e a prevenção de doenças no contexto da atenção primária, especialmente nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF). Essas unidades, as quais possuem grupos de idosos, representam local de importante disseminação de informações e promoção da saúde sobre DRC, além de permitir a identificação dos fatores de risco nos idosos.

Diante do exposto, o seguinte estudo tem como objetivo identificar a prevalência dos fatores de risco para o desenvolvimento da doença renal crônica em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, realizado com idosos, em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas em quatro zonas do município de Natal, Rio Grande do Norte.

A amostra do estudo foi calculada a partir da fórmula para população infinita:  $n = z^2 \alpha * P * Q / E^2$ , sendo considerados como parâmetros: nível de confiança do estudo de 95% ( $Z\alpha = 1,96$ ); erro amostral de 10%; prevalência do evento de 50%, sendo calculada uma amostra final de 96 idosos, que foi considerado um número total de 100.

Para a seleção das UBS foram realizados sorteios das unidades, conforme a quantidade de UBS em cada zona do município, portanto, na Zona Norte havia 23 UBS (43%), na Zona Sul continha nove UBS (17%), na Zona Leste havia nove UBS (17%) e na Zona Oeste, tinha 12 UBS (23%). Após sortear a UBS de cada zona, realizaram-se as proporções de idosos a serem pesquisados em cada uma, foram selecionados: 43 idosos na zona norte, 17 na Zona Sul, 17 na Zona Leste e 23 na Zona Oeste.

Como critérios de inclusão utilizaram-se os seguintes: idosos com idade acima dos 60 anos; estarem cadastrados na UBS pesquisada; e como critério de exclusão estipulou-se: idosos com deficiência mental que impossibilite a coleta de todos os itens do questionário, sendo o processo de amostragem por conveniência de forma consecutiva.

A coleta ocorreu entre janeiro a abril de 2015 por meio de um formulário, contemplando anamnese e exame físico, com as seguintes variáveis: dados sociodemográficos, dados clínicos e os fatores de risco da DRC.

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas no Microsoft Office Excel, com posterior processamento pelo *IBM SPSS Statistic*, no qual foi utilizada a estatística descritiva (média,

mediana, desvio padrão, mínimo, máximo, valores relativos e absolutos), com verificação da normalidade dos dados por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov, considerando um  $p < 0,005$ .

Em obediência a Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que disciplina as pesquisas envolvendo seres humanos, a pesquisa ora apresentada foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob o nº de protocolo 912.088.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados referentes aos possíveis fatores de risco da DRC identificados nos idosos pesquisados serão apresentados na tabela 1 abaixo.

**Tabela 1 – Fatores de risco da Doença Renal Crônica em idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde. Natal/RN, 2016.**

Variáveis	n	%				
<b>Classificação da circunferência abdominal</b>						
Risco	92	92				
Sem risco	08	08				
Total	100	100				
<b>Atividade física</b>						
Sim	69	69				
Não	31	31				
Total	100	100				
<b>Hábito de beber</b>						
Sim	35	35				
Não	65	65				
Total	100	100				
<b>Hábito de fumar</b>						
Sim	50	50				
Não	50	50				
Total	100	100				
<b>Classificação da Pressão arterial</b>						
Normotenso	34	34				
Hipertenso	66	66				
Total	100	100				
<b>Classificação do Índice de Massa Corporal</b>						
Eutrófico	23	23				
Sobrepeso	47	47				
Obesidade I	27	27				
Obesidade II	03	03				
Total	100	100				
<b>Comorbidade</b>						
Hipertensão	53	53				
Diabetes	25	25				
Doenças cardiovasculares	08	08				
Pielonefrite	05	05				
Litíase renal	02	02				
Glomerulonefrite	01	01				
Cisto renal	01	01				
Tumor renal	01	01				
Infecção Urinária	01	01				
<b>Variáveis</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio padrão</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Valor p</b>
Pressão arterial	-	-	130,00	92,00	190,00	0,000

sistólica						
Pressão arterial	-	-	80,00	50,00	100,00	0,000
diastólica						
Índice de massa	27,86	3,83	-	20,20	37,90	0,200
corporal						
Circunferência	97,64	10,40	-	70,00	121,00	0,200
abdominal						

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento da Doença Renal Crônica em idosos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde pesquisadas destaca-se a circunferência abdominal (CA) acima do padrão, apresentando média de 97,64 ( $\pm 10,40$ ), estando 92% dos idosos classificados na zona de risco. E o sobrepeso que esteve presente em 47% dos indivíduos, apresentando uma média do Índice de Massa Corporal de 27,86 ( $\pm 10,40$ ). Esses dados corroboram com estudo transversal com idosos em que se observou média da CA de 93,11 centímetros e média de IMC de 27,95 (ANDRADE et al., 2012).

A obesidade possui um impacto negativo sobre a saúde por ser um precursor para o desenvolvimento de outras comorbidades como a Diabetes Mellitus (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS), além disso, provoca diminuição significativa da qualidade de vida e aumenta a dependência funcional dos indivíduos. Somado a isso, os indivíduos idosos que são obesos têm maiores chances de apresentar a mobilidade prejudicada, cansaço e hipercolesterolemia (PAJECKI et al., 2014).

Nessa perspectiva, 66% dos pacientes apresentaram HAS, embora a mediana da pressão arterial sistólica tenha sido de 130,00 mmHg e a diastólica de 80,00 mmHg. Talvez esse dado esteja relacionado ao uso de medicamentos anti-hipertensivos. Ademais, a diabetes esteve presente em 25% dos idosos. Em outro estudo transversal identificou-se alta prevalência de hipertensão e diabetes mellitus entre os idosos, dados que corroboram com os encontrados no presente estudo (ANDRADE et al., 2012).

Sabe-se que a DRC é uma comorbidade com vários fatores de risco associados. Nesse contexto, ela vem sendo associada, principalmente aos fatores de risco passíveis de intervenção como obesidade, hipertensão e diabetes. Tais fatores de risco são reconhecidos mundialmente pelo seu grande impacto na morbidade e mortalidade dos pacientes. No tocante a HAS, essa é considerada uma doença comum em pacientes com DRC. Dados norte-americanos relataram um aumento da prevalência de hipertensão em uma população de risco para DRC. A prevalência de diabetes entre os pacientes que já são acometidos pela DRC tem sido maior do que a de indivíduos sem, revelando a importância de detectar essa comorbidade para a prevenção de DRC (PINHO; SILVA; PIERIN, 2015).

Além disso, 50% dos idosos apresentavam o hábito de fumar. Em estudo transversal foi identificado que o hábito de fumar foi um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas (REIS; CESARINO, 2014).

## CONCLUSÃO

Neste estudo destacaram-se como principais fatores de risco da DRC em idosos atendidos em unidades básicas de saúde o uso do tabaco e o sobrepeso, precursor do aparecimento da hipertensão e diabetes também presentes nos indivíduos pesquisados, que somados ao envelhecimento, são as principais causas para o desenvolvimento da DRC.

Cabe, por conseguinte, aos serviços de saúde, mas propriamente as UBS, atuarem junto à população na perspectiva da promoção da saúde e prevenção de doenças, uma vez que por meio da incorporação de hábitos saudáveis há uma redução nas chances do desenvolvimento de comorbidades, sobretudo da DRC.

É preciso, portanto, trabalhar a educação em saúde, promovendo a conscientização e o empoderamento dos sujeitos como fator primordial nos serviços de saúde, sobretudo, na atenção primária.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, F. B. de et al. Prevalence of overweight and obesity in elderly people from Vitória-ES, Brazil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 749-756, Mar. 2012. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000300022&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000300022&script=sci_arttext&tlng=es) >

KUSUMOTO, L., RODRIGUES, R.A.P., MARQUES, S. Idosos com insuficiência renal crônica: alterações do estado de saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 12, n.3, p. 525-532, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a11.pdf> > Acesso em: 28 jul 2016.

PAJECKI, D. et al. Functional assessment of older obese patients candidates for bariatric surgery. **Arq. Gastroenterol.**, São Paulo, v. 51, n. 1, p. 25-28, Mar. 2014. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-28032014000100025&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-28032014000100025&script=sci_arttext&tlng=es) >

PINHO, N. A.; SILVA, G. V.; PIERIN, A. M. G. Prevalence and factors associated with chronic kidney disease among hospitalized patients in a university hospital in the city of São Paulo, SP, Brazil. **Jornal Brasileiro Nefrologia**. v. 37, n. 1, p. 91-97, 2015.

REIS, A. F. N.; CESARINO, C. B. fatores de risco e complicações em usuários cadastrados no hiperdia de São José do Rio Preto. **Cienc Cuid Saude**. v. 15, n. 1, p. 118-124, 2014. Disponível em: < <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/24235/16986> >

RIELLA, M. C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 5. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

SMELTZER, S. C.; et. al. **Tratado de enfermagem médico cirúrgico**. 12a ed. Rio de Janeiro. v. 3, p. 1330-1349. Editora Guanabara Koogan, 2012.

TONELLI, M., RIELLA, M. Doença renal crônica e o envelhecimento da população. **J Bras Nefrol**, v. 36, n.1, p. 1-5, 2014. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/jbn/v36n1/pt\\_0101-2800-jbn-36-01-0001.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jbn/v36n1/pt_0101-2800-jbn-36-01-0001.pdf)> Acesso em: 28 jul 2016.

