



RASTREIO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTES HIPERTENSOS DE MUNICÍPIO DO AGRESTE PERNAMBUCANO*

Sibely Galindo da Silva ¹
Monielly Cordeiro do Nascimento ²
Jussara Josefa da Paz ³
Ana Maria dos Santos Lira ⁴
Angélica de Godoy Torres Lima ⁵

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC), atualmente é vista como um grande problema de saúde pública em aspecto global devido a incidência do aumento no número de casos na última década. Caracterizada pela redução ou perda permanente da função renal, destacando-se por se tratar de uma patologia que progride silenciosamente, impossibilitando na maioria dos casos que o diagnóstico seja realizado na fase inicial da doença, sendo mais evidente na fase de insuficiência renal moderada a severa quando há manifestações de sinais e sintomas (MARINHO et al., 2017; DALACOSTA et al., 2017).

Segundo a sociedade Brasileira de Nefrologia, em 2012 as estimativas nacionais relativas às taxas de prevalência e incidência de DRC em tratamento dialítico eram de 503 e 177 pacientes por milhão da população. No mesmo ano 34.366 pacientes iniciaram o tratamento. Com mortalidade de 18% e entre os pacientes prevalentes 36,6% apresentavam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (SIDRIM et al., 2017).

A HAS vem se destacando como um dos fatores com maior relevância no desenvolvimento da DRC, considerando-o a principal comorbidade predisponente para o desenvolvimento da DRC (COELHO et al., 2019).

No Brasil, há cerca de 36 milhões de indivíduos adultos acometidos pela HAS, sendo mais de 60% dos idosos, contribuindo de forma direta ou indiretamente para 50% dos óbitos no Brasil

¹ Estudante do Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - IFPE, sibelygalindo2015@gmail.com;

² Estudante do Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - IFPE, monycordeirojt@gmail.com;

³ Estudante do Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - IFPE, jussara_paz1@outlook.com;

⁴ Estudante do Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - IFPE, amdslira97@gmail.com;

⁵ Professora orientadora: Mestre em Ciências da Saúde – FCM/UPE, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - IFPE, angelica.godoy@belojardim.ifpe.edu.br.

*Trabalho resultante de projeto de pesquisa financiado pelo Programa de Iniciação Científica de Cursos Técnicos – PIBIC TÉCNICO do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - IFPE.



e visto que há um impacto na perda de produtividade do trabalho e renda familiar estimada em US\$4,18 bilhões entre os anos de 2006 e 2015 (MALACHIAS et al., 2016).

Levando em consideração a transição epidemiologia e o aumento significativo na incidência de doenças crônicas como a HAS, os fatores de risco para a DRC, necessariamente deveriam ser rastreados precocemente de forma efetiva (SINDRIM et al., 2017).

O acompanhamento desse grupo de risco torna-se primordial para a identificação precoce da DRC, ao realizar exames laboratoriais que consintam na avaliação da função renal, seguido de educação em saúde (MARINHO et al., 2017; DALACOSTA et al., 2017).

Visto que pacientes acometidos pela DRC passam a ter alterações de grande impacto em sua vida pessoal e profissional, alterando sua rotina, seus laços familiares passam a se estreitar, inúmeros indivíduos passam a se afastar do convívio social após diagnóstico, resultando em uma dependência significativa dos profissionais de saúde (DUARTE et al., 2015).

A prevenção é essencial para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes, propiciando assim a realização e a intervenção tanto coletiva quanto individual, afim de promover o autocuidado a esse indivíduo. Podendo ocorrer em diferentes níveis, sendo o mais propício a atenção primária, visto que a mesma já lida com esses grupos de riscos podendo intervir para a prevenção do agravo desses fatores de risco (TRAVAGIM et al., 2016).

Esta pesquisa teve como objetivo identificar o perfil dos pacientes hipertensos com risco aumentado para o desenvolvimento da DRC, por meio de avaliação de questionários e aferição da pressão arterial, medidas antropométricas e exames de rastreio para a DRC.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo, exploratório, com abordagem quantitativa com pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana do município de Belo Jardim-PE. A amostra foi aleatória através da escolha das UBS do município do estudo.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção foram: fazer acompanhamento da HAS e/ou DM na UBS, ser maior que 18 anos, estar presente na UBS no dia da coleta de dados. Sendo excluídos da pesquisa aqueles que não conseguiram se comunicar verbalmente e/ou de forma compreensível, e pessoas acometidas pela DRC em terapia renal substitutiva devido à possibilidade de alteração dos resultados.

Após sorteio das UBS, a coleta de dados foi realizada de setembro a dezembro de 2019, por meio de entrevista, aplicando-se um instrumento de coleta de dados confeccionado pelas

pesquisadoras com base em dados na literatura, com perguntas sobre dados sociodemográficos e informações de saúde dos pacientes.

Em seguida foi realizada uma avaliação de saúde clínica e nutricional, através da mensuração dos valores da pressão arterial (PA), glicemia capilar, detecção qualitativa de proteína na urina através de fita reagente, mensuração do peso, altura e circunferência da cintura e cálculo do IMC, que foram anotados no instrumento de coleta de dados.

Após a coleta de dados, os mesmos foram digitados em dupla entrada na planilha do programa Excel® da Microsoft Office. Foi utilizado o programa EPI-INFO versão 3.5.4 para conferência de erros de digitação e, em seguida, os dados foram transferidos para o programa *Statistical Package for the Social Sciences*® - SPSS versão 21.0 para uma análise descritiva dos dados sociodemográficos, das informações de saúde clínicas e nutricionais e de rastreamento da DRC dos pacientes, sendo apresentados através de tabelas e gráficos. Realizou-se teste qui-quadrado para teste de hipóteses e considerou-se p-valor <0,05.

O presente estudo respeitou os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, regulamentado pela Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido para a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na plataforma Brasil, sob número de parecer 3.461.955. Para os participantes foram explicados os objetivos do estudo e após o aceite assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 108 indivíduos hipertensos, dentre os mesmos 41,6% além de hipertensos também eram diabéticos e 83,3% eram do sexo feminino. Dias et al. (2017) também destaca como maior prevalência a hipertensão arterial no sexo feminino, estando possivelmente relacionado ao fato em que as mulheres utilizam com mais frequência as unidades de saúde.

A maioria dos participantes são idosos, correspondendo a 58,8% do total de participantes, sendo 34,3% na faixa etária ente 60-69 anos e 24,5% com 70 anos ou mais de idade, o que corrobora com informações da literatura que afirma a prevalência de hipertensos aumentar com o aumento da idade da população, inclusive, indivíduos a partir de 60 anos se enquadram dentro dos fatores de risco para o desenvolvimento da DRC. Segundo Bastos et al. (2010) a taxa de filtração glomerular diminui com o passar dos anos, resultando no aumento significativo da prevalência da DRC nos pacientes idosos.

A população do estudo apresenta índices baixos de escolaridade, em que 64,7% apresenta o ensino fundamental incompleto, cerca de 40% dos participantes eram pardos, 53,3%



casados e com uma renda média de 1346,37 reais, com um desvio padrão de $\pm 729,51$ reais, ou seja uma renda bastante variável entre os indivíduos participantes.

Observa-se quanto as informações de saúde, um pouco mais que um terço dos participantes apresentam histórico familiar de DRC, sendo a litíase renal (57,6%) e DRC terminal (27,3%) as doenças mais prevalentes em familiares, segundo Romão Júnior (2004) o histórico familiar positivo para DRC representa um risco para desenvolvimento da doença junto com a hipertensão.

Outros fatores de risco importantes para a DRC que observou-se durante o estudo é o consumo de bebidas alcólicas (17,4%) e o tabagismo (39,8%), o que é algo preocupante, visto que todos são indivíduos hipertensos já deveriam ter abandonado esses hábitos deletérios devido ao risco de desenvolvimento de complicações, dentre as mesmas está a DRC (PACHECO et al. 2007).

Quase metade dos indivíduos praticam atividade física (42,3%), sendo a caminhada o principal tipo de atividade física (84,6%), apesar dessa situação ser um fator positivo para a saúde desses indivíduos, observa-se que índice de massa corpórea (IMC) de 41,5% desses se enquadra como sobrepeso e 45,4% dos participantes se enquadra em algum grau de estágio da obesidade, segundo Arcânjo et al (2018) a obesidade vem crescendo cada vez mais, tornando-se um fator predisposto a manutenção da prevalência de hipertensão.

Sendo a HAS uma das principais causas da DRC, o paciente hipertenso está exposto ao desenvolvimento da DRC, principalmente quando não há um bom controle dos fatores modificáveis que aceleram as complicações da hipertensão, tais como obesidade, tabagismo, consumo de bebidas alcólicas, sedentarismo (PACHECO et al. 2007). Esses fatores foram observados em boa parte da população participante do estudo, sugerindo como um fator preocupante, visto que a médio e longo prazo, parte desses indivíduos podem se tornar doentes renais crônicos, pois a hipertensão mal controlada predispõe ao desenvolvimento da DRC devido à exposição do tecido renal durante muitos anos a altas pressões de perfusão, acarretando fibrose crônica do parênquima renal e a perda irreversível da função desse órgão (OLIVEIRA et al., 2018).

Como o desenvolvimento e a ocorrência da DRC não podem ser completamente evitados por medidas dietéticas ou medicamentosas, o diagnóstico precoce torna-se a melhor forma de redução dos danos é. Este diagnóstico, por sua vez, não pode depender de sintomas, porque, majoritariamente, a sintomatologia é discreta, inexistente ou tardia. Devido a esses fatores, a pesquisa de proteinúria (ou albuminúria) como instrumento para diagnóstico precoce



e consequente prevenção secundária ganha destaque. Uma vez detectada a proteinúria, o acompanhamento dos níveis desse marcador com vistas à sua redução, ou mesmo negatificação, passam a ser as grandes metas do tratamento (KIRSZTAJN, 2010).

Identificou-se nessa população um quantitativo significativo de indivíduos que apresentaram proteinúria ao exame através de fita reagente, em que 55,1% apresentou grau de proteinúria leve a moderado (\pm , 1+ e 2+) e 3,1% apresentou proteinúria moderada a grave (3+ e 4+). A proporção de proteinúria foi maior entre hipertensos que também eram diabéticos (70,4%) do que aqueles que eram somente hipertensos (52,2%). Isto é interpretado como um fato preocupante, pois a proteinúria (albuminúria) persistente é o principal marcador de lesão renal, sendo também um importante fator de risco para progressão da DRC, bem como para morbimortalidade cardiovascular (BASTOS et al., 2010).

Associações estatisticamente significantes ($p < 0,05$) no teste de hipótese qui-quadrado não foram encontradas entre a variável desfecho proteinúria e as variáveis independentes faixa etária, escolaridade, etnia, tabagismo, sedentarismo e IMC neste grupo de indivíduos.

Entende-se que é necessário conscientizar esses clientes do seu potencial para o autocuidado e sua participação e adesão a todas as vertentes do seu plano terapêutico para que esses assumam parte da responsabilidade pelo sucesso do tratamento e prevenção de complicações, pois parte-se do princípio de que as pessoas não estão por completo doentes, dentro delas existe um núcleo saudável. Estes sujeitos devem ser incentivados para perderem o senso de passividade e tornarem-se protagonistas do seu próprio cuidado, sendo este um ato de cidadania (PACHECO et al. 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle adequado da hipertensão é fator essencial para a prevenção de uma possível DRC através do rastreamento da doença nesses indivíduos, visto que se trata de uma patologia silenciosa e que pode levar anos para o surgimento de alguns sintomas. Na pesquisa conseguiu-se visualizar que há resistência em aderir adequadamente ao tratamento da hipertensão através da mudança de hábitos de vida por parte do público, proveniente de questão sociocultural, principalmente quando o assunto é o próprio cuidado.

Trabalhar o nível de conhecimento e acrescentar informações precisas e claras a esse público é essencial, pois o conhecimento abre mentes, promove o autocuidado e a prevenção salva e prolonga vidas com qualidade. O ensino do autocuidado, portanto, deve valorizar os



saberes e a cultura de vida das pessoas, direcionando-as à sua autonomia em questões de bem-estar e bem viver.

Dessa forma, a realização de exames e avaliações para o rastreamento da DRC na comunidade de hipertensos é essencial para alertar esse público a buscar precocemente meios de prevenção ou estagnação da DRC, visto que é uma patologia irreversível, e uma vez diagnosticada precocemente, esta pode ser acompanhada para o retardo de sua progressão com equipe multiprofissional especializada.

Palavras-chave: Insuficiência renal crônica; Hipertensão; Promoção da saúde; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ARCÂNJO, Giselle Notini et al. Indicadores antropométricos de obesidade em mulheres diabéticas tipo 2. **Motricidade**, v. 14, n. 1, p. 362-367, 2018.
- BASTOS, Marcus Gomes; BREGMAN, Rachel; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Doença Renal Crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Rev Assoc Med Bras**. v. 56, n. 2, p.248-253, 2010.
- COELHO, Sabrina Rosa et al.. A influência da HAS na fisiopatogenia da DRC: uma revisão sistemática. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 6, n. 2, p. 57-60, 2019.
- DALLACOSTA, Fabiana Meneghetti; DALLACOSTA, Hotone; MITRUS, Lilian. Detecção precoce de doença renal crônica em população de risco. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2017.
- DIAS, Orlene Veloso et al. Hipertensão arterial sistêmica autorreferida: estudo populacional. **Revista De APS**, v. 20, n. 1, 2017.
- DUARTE, Giani da Cunha et al.. Práticas de promoção a saúde e prevenção de agravos no grupo HIPERDIA. **Revista espaço Ciência & Saúde**. V.3, p.59-69, 2015.
- KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Proteinúria: muito mais que uma simples dosagem. **J Bras Patol Med Lab**, v. 46, n. 3, 2010.
- MALACHIAS, Marcus Vinícios Bolívar et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Capítulo 1- conceituação, epidemiologia e prevenção primária. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 1-82, 2016.
- MARINHO, Ana Wanda Guerra Barreto et al. Prevalência da doença renal crônica no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Cad. Saúde colet**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p.379-388, 2017.
- OLIVEIRA, Patrícia Souza Pimentel de et al. As implicações da hipertensão arterial associada ao comprometimento renal. **Revista de Ciências**, v. 9, n. 25, p. 59-68, 2018.
- PACHECO, Gilvanice de Sousa; SANTOS, Iraci dos; BREGMAN, Rachel. Clientes com doença renal crônica: avaliação de Enfermagem sobre a competência para o autocuidado. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 44-51, 2007.
- ROMÃO JÚNIOR, João Egídio. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. **Braz. J Nephrol**, v. 26, n. 3, suppl. 1, p.1-2, 2004.
- SIDRIM, Leoncio Bem et al. Avaliação do questionário SCORED no rastreamento da doença renal crônica em população de hipertensos e/ou diabéticos. **Rev Soc Bras Clin Med**. v.15, n. 3, p. 171-7, jul-set 2017.
- TRAVAGIM, Darlene Suellen Antero et al. Prevenção da Doença Renal Crônica: intervenção na prática assistencial em uma equipe de saúde da família. **Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 9, p. 3361-3368, 2016.