



PERFIL E PREVALÊNCIA DE RISCO PARA DOENÇA RENAL CRÔNICA DE DIABÉTICOS NO INTERIOR PERNAMBUCANO*

Renyelle Taís de Santana Dantas¹
Franciele da Silva Lima²
Sibely Galindo da Silva³
Monielly Cordeiro do Nascimento⁴
Angélica de Godoy Torres Lima⁵

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) tem sido um problema de saúde bastante comentado ultimamente. Isto se dá devido ao crescente número de pessoas precisando de tratamento dialítico. Tem-se em vista que esse tratamento gera um grande ônus para o sistema de saúde, tanto de países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento (SILVA JUNIOR *et al.*, 2018).

A DRC é a perda progressiva e irreversível da função dos rins. Pode acometer indivíduos de várias faixas etárias, porém o grupo mais afetado é o da terceira idade. Este fato se explica pelas alterações estruturais e funcionais que os idosos sofrem, inclusive o declínio da função renal (BARROS *et al.*, 2015; MALTA *et al.*, 2019).

Existem também os fatores de risco para a DRC, que dentre eles está a Diabetes Mellitus (DM). A DM é uma doença causada pela pouca produção ou má absorção de insulina, hormônio responsável pela regulação da glicose no sangue. Sem a ação da insulina, a glicose que é o combustível para o organismo, não consegue ir para as células e fica contido em excesso no sangue. O organismo tenta expulsar esse excesso de glicose pelos rins, o que acaba lesionando

¹ Estudante do Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - IFPE, renyellerocha91@gmail.com;

² Estudante do Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - IFPE, franciele.silvalima14@gmail.com;

³ Estudante do Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - IFPE, sibelygalindo2015@gmail.com;

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



conbracis

IV Congresso
Brasileiro de
CIÊNCIAS da
SAÚDE

Saúde Populacional:
Metas e Desafios
do Século XXI

ISSN 2525-6696

20 a 22 de agosto de 2020
Centro de Convenções de João Pessoa
João Pessoa - PB
www.conbracis.com.br

as estruturas renais e gerando uma perda da taxa de filtração renal (SBD, 2018; AMORIM *et al.*, 2019).

De acordo com a tipificação, a diabetes tem seu devido tratamento. Isto envolve uma mudança nos hábitos de vida, como prática de exercícios e uma dieta adequada. A DM devidamente controlada não gera problemas posteriores, como o caso da DRC (FUKUSHIMA; COSTA; ORLANDI, 2018).

A identificação dos fatores de risco dá acesso a uma melhor estratégia de prevenção para a DRC. Se descoberta em seus estágios iniciais, evita-se o maior comprometimento das estruturas renais e se reduz o número de pacientes em tratamento dialítico. Por isto, é importante que medidas de detecção precoce e controle de fatores de risco sejam tomados e intensificados desde a atenção primária. Isto melhoraria a qualidade de vida e diminuiriam os gastos do sistema de saúde (BRAVO-ZÚÑIGA *et al.*, 2019; SILVA JUNIOR *et al.*, 2018).

Diante do exposto e tendo-se em vista que existem poucos estudos que visam buscar correlação de fatores de risco em pacientes diabéticos para o risco de DRC na população brasileira, este estudo teve como objetivo descrever o perfil de pacientes diabéticos atendidos na atenção primária com risco para a doença renal crônica através do rastreio pela proteinúria.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo e observacional. Foi realizado com pacientes diabéticos cadastrados no programa HIPERDIA de oito Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana do município de Belo Jardim-PE que foram selecionadas através de sorteio de um total de 15 UBS, sendo a amostragem por conglomerado.

Foram tomados como critérios de inclusão: fazer acompanhamento da DM na UBS, ser maior de 18 anos e estar presente na UBS no dia da coleta de dados. Aqueles não conseguiram se comunicar verbalmente e/ou de forma compreensível e pessoas acometidas pela DRC em terapia renal substitutiva foram excluídos da pesquisa, devido à possibilidade de alteração dos resultados.

Após escolha das UBS, foi divulgada a data da coleta de dados da pesquisa por meio de cartazes e pelos profissionais das UBS para os diabéticos que faziam acompanhamento no local. Os dados foram colhidos por meio de entrevista utilizando-se um instrumento de coleta confeccionado pelas pesquisadoras com base na literatura e utilizando-se de instrumentos validados, no qual continham perguntas sobre os aspectos sociodemográficos dos pacientes



previamente selecionados e informações de saúde. Em seguida, houve-se uma avaliação de saúde através da mensuração do peso, altura, cálculo do IMC, teste capilar glicêmico e exame de urina por fita reagente (Uri-Color Check®) para detecção de proteiúria (indicador de lesão renal), que foram todos anotados no instrumento de coleta de dados.

Após a coleta de dados, os mesmos foram digitados em uma planilha no programa Excel® da Microsoft Office. Para conferência de erros de digitação foi utilizado o programa EPI-INFO versão 3.5.4 e, em seguida, os dados foram transferidos para o programa *Statistical Package for the Social Sciences*® - SPSS versão 21.0 para análise dos dados de forma descritiva.

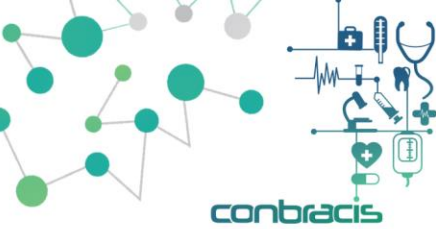
O presente estudo respeitou os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, regulamentado pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido para a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Plataforma Brasil, sob número de parecer 3.461.955. Para os participantes da pesquisa foram explicados os objetivos do estudo e após o aceitarem, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte da pesquisa 65 indivíduos adultos diabéticos, sendo que destes 78,5% eram do sexo feminino. A faixa etária mais prevalente foi de indivíduos idosos com mais de 70 anos correspondendo a 32,3% do total dos participantes. Houve ainda uma maior prevalência em indivíduos casados, representando 47,7% da população do estudo. No aspecto da escolaridade, a maioria apresentou ensino fundamental incompleto, representando 66,7% dos participantes e apenas 9,6% apresentavam ensino médio completo ou ensino superior. Nesse estudo, houve uma maior prevalência para indivíduos considerados negros, sendo do total 36,9%.

Neste estudo foi visto que as mulheres foram maioria entre os participantes da pesquisa. Isto pode estar ligado a fatores como trabalho, impaciência por esperar o andamento de serviço, medo de possíveis diagnósticos desagradáveis, e até por questão de costume, pois culturalmente as mulheres tem o costume de se cuidarem mais, os homens tem essa dificuldade de comparecer aos serviços de saúde (TEIXEIRA; CRUZ, 2016).

Também foi constatado um maior número de participantes na terceira idade, que pode ser explicado pela maior necessidade que um idoso tem em estar em serviços de saúde. Segundo Malta *et al.* (2019), há uma maior suscetibilidade para indivíduos idosos adquirirem uma DRC,



devido as alterações que ocorrem com o avançar da idade, dentre eles está o declínio da filtração glomerular.

Além disso, a escolaridade e a renda são importantes indicadores para se analisar o risco de DRC em indivíduos diabéticos. O tratamento da diabetes demanda um gasto excedente para o seu portador, o que em pessoas com baixa renda muitas vezes não conseguem seguir a precaução necessária. Malta *et al.* (2019), também encontrou em seu estudo um grande número de indivíduos com baixa escolaridade. A adesão e o entendimento das práticas podem estar ligados a este dado, somado à indisponibilidade de acesso a intervenção proposta muitas vezes, como é o caso de dietas saudáveis de alto custo.

Observou-se também uma maior quantidade de indivíduos considerados negros e pardos em comparação a indivíduos brancos. De acordo com a *American Diabetes Association* (2017), em pessoas com idade ≥ 45 a cor negra se constitui um fator de risco. Alguns estudos também apontam que esta etnia apresenta maior suscetibilidade para o declínio da função glomerular. Em sua pesquisa, Warren *et al.* (2018) também observou que existe uma maior prevalência de maiores fatores de risco para DRC em negros. Dentre outros aspectos, está o acesso aos serviços de saúde e o menor suporte aos cuidados quanto a esta população.

Identifica-se, dentre as informações de saúde, que um pouco mais que um terço dos participantes apresenta histórico familiar de DRC (32,8%), sendo a litíase renal (44,8%) e a DRC terminal (33,3%) 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 o diabetes mellitus e a hipertensão.

Outros fatores de risco importantes para a DRC que se observou durante o estudo é o consumo de bebidas alcóolicas (10,8%) e o tabagismo (35,4%), o que é algo preocupante, pois todos são indivíduos diabéticos que já deveriam ter abandonado esses hábitos deletérios devido ao risco de desenvolvimento de complicações, dentre as mesmas está a DRC (CECÍLIO *et al.*, 2015).

Menos da metade dos indivíduos pratica atividade física (40,6%), sendo a caminhada o principal tipo de atividade física (79,2%), apesar de essa situação ser um fator positivo para a saúde desses indivíduos, observa-se que índice de massa corpórea (IMC) de 50,0% desses se enquadra como sobrepeso e 39,1% dos participantes se enquadram em algum grau de obesidade.

O diagnóstico da DRC em pacientes do grupo de risco, como os diabéticos, não pode depender apenas 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 serem as grandes metas do tratamento (KIRSZTAJN, 2010).

Detectou-se nessa população um quantitativo significativo de indivíduos que apresentaram proteinúria ao exame através de fita reagente, em que mais da metade (60,9%) apresentou grau de proteinúria leve a moderado (1+ e 2+) e 4,7% apresentou proteinúria moderada a grave (3+ e 4+), 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).

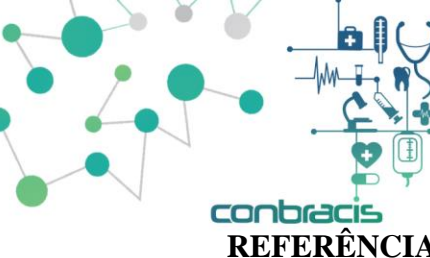
CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar com este estudo que a diabetes se mostrou mais prevalente em mulheres, idosos, indivíduos com baixa escolaridade e de etnia negra, corroborando com alguns dados que estão na literatura.

Como visto, a DM é um importante fator de risco para a Doença Renal Crônica, portanto, prevenção dos fatores de risco gera menos prejuízo que o tratamento da DRC, que tem um alto custo financeiro e social, pois gera desconforto à pessoa adoecida e influencia a vida de seus familiares. As formas de prevenção estão associadas à mudança para hábitos de vida saudáveis.

Com isto, podemos compreender que as ações de prevenção e controle de DRC devem ser mais bem direcionadas ao grupo de diabéticos, visto que metade desses indivíduos apresentaram múltiplos fatores de risco para a DRC, incluindo proteinúria ao exame de fita reagente, devendo ser encaminhados para avaliação clínica mais apurada para diagnóstico precoce de DRC caso a mesma já esteja instalada. Já que existe uma população com um maior risco para as complicações do diabetes, é válido criar estratégias que envolvam mais esses indivíduos nos cuidados a este distúrbio metabólico que está ligado a sérias consequências, dentre elas a DRC.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Insuficiência renal crônica, Proteinúria.



REFERÊNCIAS

AMORIM, Rayne Gomes *et al.* Doença Renal do Diabetes: Cross-Linking entre Hiperglicemia, Desequilíbrio Redox e inflamação. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 112, n. 5, p. 577-587, 2019.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Normas De Cuidados Médicos Em Diabetes – 2017.** Diabetes Care [S.l.], 2017.

BARROS, Márcio Eduardo *et al.* Indicadores antropométricos e avaliação da pressão arterial da verificação de risco de doenças renais da população geral. **Rev. Realização**, v. 2, n. 3, 2015.

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.

BRAVO-ZUÑIGA, Jessica *et al.* Detecção precoce de doença renal crônica: trabalho coordenado entre atenção primária e especializada em uma rede peruana de atenção renal ambulatorial. **J. Bras. Nefrol.**, v.41, n. 2, p. 176-184, 2019.

CECILIO, Hellen Pollyanna Mantelo *et al.* Comportamentos e comorbidades associados às complicações microvasculares do diabetes. **Acta Paul. Enferm.**, v. 28, n. 2, p. 113- 119, 2015.

FUKUSHIMA, Raiana Lídice Mór; COSTA, José Luiz Riani; ORLANDI, Fabiana de Souza. Atividade física e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Fisioter. Pesqui.**, V. 25, n. 3, p. 338-344, 2018.

SILVA JUNIOR, Geraldo Bezerra da *et al.* Global costs attributed to chronic kidney disease: a systematic review. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 64, n. 12, p. 1108-1116, jun 2018.

KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Proteinúria: muito mais que uma simples dosagem. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, Rio de Janeiro v. 46, n. 3, 2010.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Avaliação da função renal na população adulta brasileira, segundo critérios laboratoriais da Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev. Bras. Epidemiol.**, Rio de Janeiro, v. 22, supl.2, 2019.

ROMÃO JÚNIOR, J.E. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. **J. Bras. Nefrol.**, v.26, n.3, supl.1, p.1-3, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018.** São Paulo: Clannad editora científica, 2018.

TEIXEIRA, Danilo Boa Sorte; CRUZ, Silvana Portella Lopes. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. **Rev. Cuba. Enferm.**, [S.l.], v. 32, n. 4, dic. 2016.

WARREN, Bethany *et al.* Diabetes and Trajectories of Estimated Glomerular Filtration Rate: A Prospective Cohort Analysis of the Atherosclerosis Risk in Communities Study. **Diabetes Care**, v.41, p. 1646–1653, august 2018.