

RISCO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA NA PRESENÇA DE HIPERTENSÃO E DIABETES: REVISÃO DE LITERATURA

Emilly Nathália de Oliveira Maia

Ana Débora Martins Batista

Marcelo Torres Alves

Mateus Azevedo Ursulino Melo

Raquel Araújo Sousa

Karla Pinheiro Cavalcante

Centro Universitário Fametro - Unifametro

emillynathaliia@gmail.com

dboramartins19@gmail.com

marcelot99@icloud.com

meloazevedomateus@gmail.com

raquelsousa2005@hotmail.com

karla.cavalcante@professor.unifametro.edu.br

Título da Sessão Temática: *Doenças Crônicas Não-Transmissíveis.*

Evento: VII Encontro de Iniciação à Pesquisa.

RESUMO

Justificativa: A Doença Renal Crônica (DRC) é uma doença silenciosa na qual a estrutura e as funções renais são danificadas, tendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) como principais fatores de risco. **Objetivos:** Realizar uma revisão de literatura sobre o risco de desenvolvimento da DRC na presença dos diagnósticos clínicos de HAS e DM. **Métodos:** Foi realizado um levantamento bibliográfico e documental, a partir de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) e da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Diabetes e Sociedade Brasileira de Nefrologia, além de artigos em português, pesquisados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), publicados durante o período de 2015 a 2019, utilizando os descritores Idoso, Hipertensão, Diabetes Mellitus, Insuficiência Renal. **Resultados:** Os estudos apontam a HAS e DM como os principais fatores de risco para o desenvolvimento da DRC, acometendo principalmente a população idosa. **Conclusões:** Dessa forma, é de extrema importância o rastreamento e o controle de tais diagnósticos, tendo em vista evitar o desenvolvimento da DRC.

Palavras-chave: Idoso; Hipertensão; Diabetes Mellitus; Insuficiência Renal Crônica.

INTRODUÇÃO

Conforme dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) através da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios Contínua – PNAD Contínua realizada em 2017, é crescente o aumento do número de idosos na população brasileira, visto que, durante o ano da pesquisa identificou-se que 30,2 milhões de brasileiros possuíam idade igual ou superior a 60 anos. Além disso, Pereira *et al.* (2015) afirma que, juntamente com o aumento da idade, os idosos estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de algumas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Segundo dados do relatório da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), em 2017, 60,9% dos idosos com idade igual ou acima de 65 anos, apresentaram diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 23,5% de Diabetes Mellitus (DM). No ano de 2012, as DCNT foram responsáveis por 16 milhões de mortes, as quais poderiam ser evitadas, pois tais doenças estão diretamente relacionadas ao estilo de vida do indivíduo (OPAS/OMS, 2014). Segundo o Ministério da Saúde (2014), ambas as doenças são consideradas fatores de risco para o desenvolvimento da Doença Renal Crônica (DRC).

A DRC é uma doença silenciosa, caracterizada por alterações na estrutura e na perda progressiva da funcionalidade dos rins, sendo diagnosticada e classificada a partir da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) quando apresentado resultado $< 60\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$, como também através do Exame Sumário de Urina (EAS) (BRASIL, 2014). De acordo com dados coletados dos centros de diálise registrados na Sociedade Brasileira de Nefrologia (2017), em julho de 2017, cerca de 126.583 pacientes se encontravam em diálise crônica, tendo como causas principais a HAS (34%) e DM (31%), havendo-se uma maior prevalência na região Sudeste.

A HAS é caracterizada pelo estreitamento e endurecimento das artérias, o qual dificulta a passagem do sangue, causando elevação da pressão arterial e danos nos vasos sanguíneos (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016). Na DM, ocorre uma deficiência na ação ou produção da insulina, tendo como consequência grandes quantidades de glicose circulantes na corrente sanguínea e que pode contribuir, caso não seja controlada, com um quadro de Doença Renal Diabética (DRD), uma das principais causas da DRC, que prejudica o processo de filtragem dos rins, fazendo-o eliminar não só as impurezas, como também

moléculas de proteína (albumina) através da urina (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017-2018).

O presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o risco de desenvolvimento da Doença Renal Crônica (DRC) na presença de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura descritiva e qualitativa, realizada através de pesquisa bibliográfica e documental, tendo como fonte o banco de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) e da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Diabetes e Sociedade Brasileira de Nefrologia. Além de artigos em português, pesquisados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando os seguintes descritores: idoso, hipertensão, diabetes mellitus, insuficiência renal. Utilizaram-se como critérios de inclusão os artigos originais e de revisão de literatura, publicados em português, durante o período de 2015 a 2019. Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos os artigos publicados antes de 2015 e em idioma diferente do português.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Zúñiga *et al.* (2018) observaram em seu estudo, realizado com uma amostra de 42.746 pacientes atendidos no serviço de saúde renal ambulatorial da rede de saúde Rebagliati, durante o período de janeiro de 2013 a novembro de 2016, que os pacientes hipertensos (55,9%) e com idade mais avançada (36,6%) acima de 77 anos, foram os principais motivos de encaminhamento para triagem de DRC.

Em outro estudo, realizado com 243 pacientes, em uma cidade no interior de Minas Gerais, durante o período de maio de 2014 a agosto de 2015, dos quais a maioria era idosos, cadastrados no programa Hiperdia, identificou-se que 20,2% dos pacientes diabéticos e 16% dos pacientes hipertensos apresentavam diagnóstico de DRC (ALVES *et al.*, 2016).

Os diagnósticos prévios de HAS e DM, além de hábitos alimentares inadequados, foram os principais fatores de risco para o desenvolvimento da DRC, relatados através de entrevista por 17 profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul (DUARTE *et al.*, 2016).

Dentre os diagnósticos clínicos considerados fatores de risco para o desenvolvimento da DRC, a HAS isoladamente, seguido da HAS associada a DM, foram os principais fatores mencionados em um estudo realizado através de dados coletados do SIS/HIPERDIA, o qual associou os índices de Insuficiência Renal Crônica (IRC), não só a comorbidades, como também a prevalência entre regiões e estados brasileiros, constatando um predomínio de indivíduos com IRC na Região Sudeste (ROCHA *et al.*, 2015).

Soares *et al.* (2017) também apontaram em sua pesquisa resultados semelhantes quanto à prevalência dos diagnósticos de HAS (59,13%) e DM (1,73%) e ambas comorbidades (33,04%) entre 115 pacientes com DRC que realizavam tratamento em um centro especializado em hemodiálise na cidade de Ubá – MG, dentre os quais 66% possuíam idade acima de 60 anos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, de acordo a literatura e estudos, os diagnósticos clínicos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) estão fortemente associados ao desenvolvimento da Doença Renal Crônica (DRC), havendo-se uma prevalência de tais diagnósticos dentre a população acima de 60 anos. Sendo, dessa forma, de extrema importância o rastreamento e controle da HAS e DM, tendo em vista o diagnóstico precoce e a prevenção de possíveis desfechos desfavoráveis que possam provocar a DRC. Frisando-se também a importância de bons hábitos diários, uma vez que tais diagnósticos podem ser evitados através um estilo de vida saudável.

REFERÊNCIAS

ALVES, Lucas Ferreira *et al.* Prevalência da doença renal crônica em um município do sudeste do Brasil. **J. Bras. Nefrol.** São Paulo. v. 39, n. 2, p.126-134, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <
<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/24/diretriz-cl--nica-drc-versao-final.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília: Ministério de Saúde, p. 98, 101, 2018. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf>. Acesso em: 02 set. 2019.

DUARTE, Giani da Cunha *et al.* Doença renal crônica: reconhecimento dos fatores de risco pelos profissionais da atenção primária. **J Nurs Health.** Pelotas. v. 6, n. 2, p. 287-97, 2016.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua:** Características gerais dos moradores. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/condicoes-de-vida-desigualdade-e-pobreza/17270-pnad-continua.html?=&t=downloads>>. Acesso em: 02 set. 2019.

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar *et al.* **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-104, set. 2016. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em: 04 set. 2019.

PEREIRA, Deborah Santana; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; SILVA, Carlos Antonio Bruno. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro. v. 18, n. 4, p. 893-908, 2015.

ROCHA, Cintia Capistrano Teixeira *et al.* Hipertensos e diabéticos com insuficiência renal crônica no Brasil cadastrados no SIS/HIPERDIA. **Rev Bras Hipertens.** v. 22, n. 1, p. 27-32, 2015.

SOARES, Felipe Campo *et al.* Prevalência de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus em Portadores de Doença Renal Crônica em Tratamento Conservador do Serviço Ubaense de Nefrologia. **Revista Científica Fagoc Saúde.** v. 2, n. 2, p. 21-26, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**, São Paulo, 2017. Disponível em:

<<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2019.

THOME, Fernando Saldanha *et al.* Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017. **J. Bras. Nefrol.** São Paulo. v. 41, n. 2, p. 208-214, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014**. Geneva: WHO, p. 298, 2014. Disponível em: <<https://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>>. Acesso em: 03 set. 2019.

ZÚÑIGA, Jessica Bravo *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.** São Paulo. v. 41, n. 2, p. 176-184, 2019.