

DOENÇA RENAL CRÔNICA E SEUS FATORES DE RISCO NO RIO GRANDE DO SUL: UM PROBLEMA SUBESTIMADO

PEDRO HENRIQUE ONGARATTO BARAZZETTI¹; RENATA AUGUSTA DE SOUZA AGUIAR²; FERNANDA COUTINHO KUBASKI³; BRUNO VINÍCIUS SANTOS⁴; ESTEVÃO FERREIRA MARQUES⁵; ELIZABETH CRISTINA CARPENA RAMOS⁶

¹Liga Acadêmica de Nefrologia – Faculdade de Medicina UFPEL - barazzetti_ph@hotmail.com;

²Liga Acadêmica de Nefrologia – Faculdade de Medicina UFPEL - renataaugustaufpel@gmail.com;

³Liga Acadêmica de Nefrologia – Faculdade de Medicina UFPEL - nandakubaski229@hotmail.com;

⁴Liga Acadêmica de Nefrologia – Faculdade de Medicina UFPEL - brunovncs@hotmail.com;

⁵Liga Acadêmica de Nefrologia – Faculdade de Medicina UFPEL - estevao_07@hotmail.com;

⁶Professora Preceptora da Liga Acadêmica de Nefrologia - Faculdade de Medicina UFPEL - eccarperamos@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

A definição de Doença Renal Crônica (DRC) é baseada em três componentes, os quais incluem marcadores de dano nas estruturas renais, marcadores de função renal - baseada na taxa de filtração glomerular (TFG) e um componente temporal, sendo considerado portador de DRC qualquer indivíduo que apresente $TFG < 60 \text{ mL/min/1,73m}^2$ ou a $TFG > 60 \text{ mL/min/1,73m}^2$ associada a pelo menos um marcador de dano renal parenquimatoso (por exemplo, proteinúria) há pelo menos três meses (CLINICAL PRACTICE GUIDELINES FOR CHRONIC KIDNEY DISEASE, 2002). Em função da importância dos rins no controle da homeostasia, a DRC pode afetar a função de diversas estruturas orgânicas e os pacientes apresentam, muitas vezes, complicações que incluem anemia, doenças pulmonares e cardíacas.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são as maiores causas de DRC, sendo responsáveis por até 40% dos casos de DRC (ATKINS, 2010). Os mecanismos associados às alterações da função renal através da HAS estão ligados à lesão renal de natureza microvascular, levando à proliferação muscular na camada íntima vascular e, em outros casos, promove a necrose fibroide (BORTOLLO, 2008). No caso da DM, há uma hipertrofia renal inicial, em função da queda na TFG, e também está associada com alterações de natureza microvascular (BUCHARLES & PECOITS, 2009).

Outro fator que é associado como potencial fator de risco para DRC é a obesidade (RIBSTEIN et al., 1995), visto que o risco de desenvolvimento de DM2 e HAS nesses indivíduos é acentuadamente maior (FLAEGAL et al., 2002), além do fato de que a obesidade por si só pode provocar lesão renal e acelerar a perda de função renal (JOHNSON ET AL., 2003). Isso tem particular importância dada a elevada prevalência de obesidade na população brasileira, em especial nos estados da região sul, onde os índices mostram que 56,8% dos homens e 51,6% das mulheres apresentam excesso de peso corporal (IBGE, 2013).

Embora sejam conhecidas as elevadas prevalências dos fatores de risco para DRC, tais como HAS, DM e obesidade, pouco é conhecido sobre os índices de prevalência de DRC em indivíduos da região sul, em especial do estado do Rio Grande do Sul. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi de verificar a prevalência de diálise em sujeitos do Rio Grande do Sul, através de dados do DataSUS 2012, bem como determinar as prevalências dos fatores de risco associados com a DRC nesta população.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo com dados secundários, coletados a partir da plataforma DataSUS do Governo Federal. Foram coletados os seguintes dados: prevalência de pacientes em diálise no Rio Grande do Sul nos períodos de 2000-2010; prevalência de pacientes em diálise por Região (Região Sul) e Unidade da Federação em 2012; prevalência de pacientes em diálise por Unidade da Federação em 2012; prevalência de DM em Porto Alegre nos períodos de 2006-2010; prevalência de DM por Região no período de 2012; prevalência de HAS em Porto Alegre no período de 2006-2012; prevalência de HAS por Região no período de 2012 e prevalência de excesso de peso por Região nos períodos de 2002-2012.

Realizou-se também uma pesquisa abrangente nas bases de dados Bireme e *Pubmed* a fim de fundamentar a análise e discussão dos dados obtidos do DataSUS. Para a busca de artigos foram utilizadas as seguintes expressões: *chronic renal failure and risk factors* e *chronic kidney injury and risk factors*. Foram selecionados artigos dos últimos quatro anos que tratavam dos riscos para desenvolvimento de DRC.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A terapia de substituição renal é uma modalidade de tratamento realizada em pacientes com insuficiência deste órgão transitória ou permanente, como no caso dos doentes renais crônicos, e consiste no transplante renal e na diálise, podendo esta ser peritoneal ou vascular.

Devido à impossibilidade de realização do transplante para todos àqueles que o necessitam, a hemodiálise é o procedimento mais adotado na prática clínica para suprir as necessidades dos pacientes com doença renal crônica (DRC).

No Rio Grande do Sul em 2012, eram mais de 65 pacientes a cada 100.000 habitantes que estavam sendo submetidos à diálise, em decorrência da DRC avançada. Esse valor é 17,25% maior que a média nacional, sendo que o estado só está atrás de Minas Gerais (66.97/100.000hab) e do Rio de Janeiro (70.31/100.000hab). No restante do país apenas a região norte tem média bastante abaixo da nacional, a exemplo no Pará com apenas 25.38/100.000hab.

Ainda se tratando do tratamento dialítico no estado durante o período de 2010 a 2012, pôde-se perceber que houve diminuição no número de pacientes submetidos a esta terapia nos grupos etários até 64 anos (<19 anos -34,1%, 20-44 anos -28,8%, 45-64 anos -10,9%). Entretanto dentre aqueles maiores de 65 anos houveram aumentos da prevalência em mais de 45% no número de pacientes acompanhados pelos serviços de diálise (65-74 anos +30%, >75 anos +48%).

Na lista de causas para DRC, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) figura como primeira colocada em âmbito nacional, segundo a OMS. De acordo com os dados obtidos através do DataSUS, a prevalência de hipertensão arterial no ano de 2012 nas capitais da região sul foi de 24,7%, também apresentando superioridade à média nacional (24,3%) e obtendo novamente os mesmos contrastes no que foi dito a respeito da DRC (DATASUS, 2012).

Nos últimos anos ainda pode-se observar uma progressão da prevalência de HAS em Porto Alegre, de 2006 a 2012, houve adição de 14,91% ao fim do

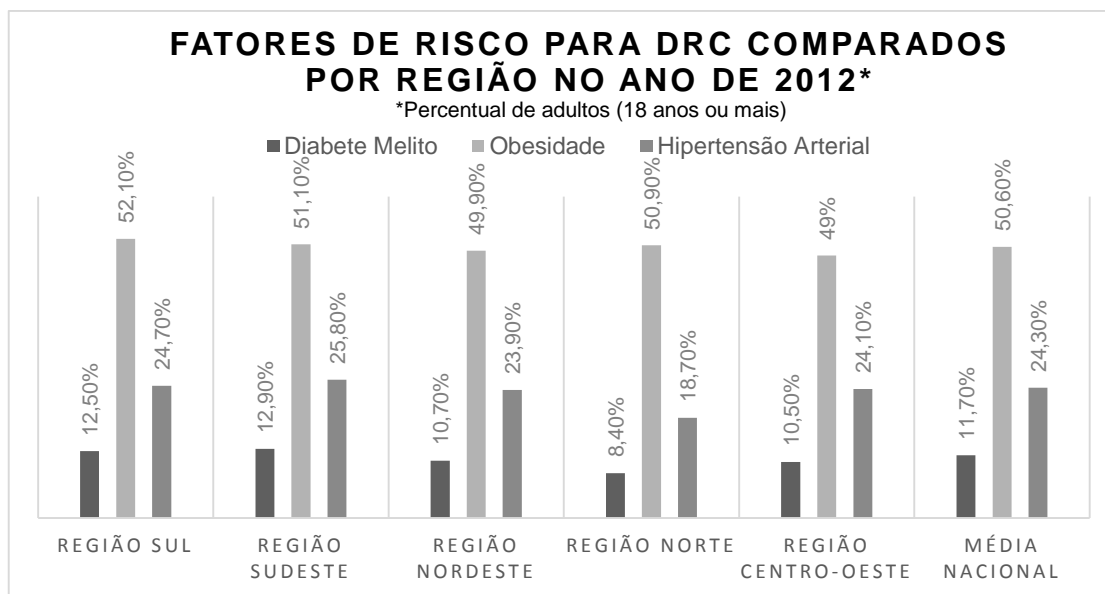
intervalo analisado. Ou seja, em 2012 somente na capital do estado, cada 1 dentre 4 adultos eram hipertensos (26.2%).

Acompanhado da HAS, o Diabetes Melito (DM) é a segunda maior causa de dano renal crônico no Brasil, sendo que no mundo este é considerado o principal fator de risco para DRC e consequente tratamento dialítico (MC CLELLAN, 2005).

A região sul tem prevalência de 12,5% de DM, dentre os habitantes maiores de 35 anos; neste caso, não havendo discrepância com as demais regiões e a prevalência nacional (Sudeste 12,9%, Brasil 11,7%). Durante os anos de 2006 até 2012 a prevalência de DM em Porto Alegre também aumentou significativamente, passando de 8,2% para 11,9% (DATASUS, 2012).

O Índice de Massa Corpórea (IMC) é definido pela razão do peso (kg) pela altura ao quadrado (m²). Segundo a OMS, IMC de 18,5-24,9 é considerado adequado, sendo que a partir de 25 é denominada a classificação de excesso de peso, estão aí incluídas sobrepeso e obesidade em seus 3 graus. A obesidade no Brasil ainda é tratada com pouca importância pela população em geral, a exemplo que 56,8% dos homens e 51,6% das mulheres apresentam excesso de peso corporal (IBGE, 2013).

No intervalo de tempo de 6 anos, de 2006 a 2012, o excesso de peso corporal na região sul do país passou de 53,3% para 56,8% entre os homens e 38,4% para 48% entre as mulheres. Se comparada com a média nacional, os valores para os homens e para mulheres são superiores, fazendo uma observação com um salto maior no segundo grupo. Novamente os valores da região norte são os menores dentre as regiões do país (DATASUS, 2012).



4. CONCLUSÕES

No desenvolvimento do presente estudo pudemos inferir que tanto os fatores de risco quanto a doença renal crônica demonstrada pelo número de pacientes em diálise tem suas prevalências bastante elevadas na região sul do país, mais especificamente no estado do Rio Grande do Sul. E ainda essa informação torna-se mais preocupante visto que somente foram incluídos pacientes em último estágio da doença renal crônica.

Todos os fatores de risco são parte do diagnóstico da Síndrome Metabólica, condição essa que é associada não somente à dano cardiovascular,

mas também a demais patologias crônicas que causam prejuízo social e econômico.

Por fim, é de extrema importância a recomendação de estudos mais abrangentes relacionando estas patologias no estado do Rio Grande do Sul, bem como a implantação de melhores políticas públicas para sua prevenção.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATKINS, R.C., ZIMMET, P.: Diabetic kidney disease: act now or pay later. *Acta Diabetologica* 2010, 47:1–4. CLINICAL PRACTICE GUIDELINES FOR CHRONIC KIDNEY DISEASE: evaluation, classification and stratification. *American Journal of Kidney Disease* 2002; 39:(Supl 2):S1-S246

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Pesquisa Nacional de Saúde – PNS2013 – Comunicação Social – 12 de julho de 2015. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>.

RIBSTEIN, J, du CALAIR, G, MIMRAM, A: Combined renal effects of overweight and hypertension. *Hypertension* 1995; 26:610-5

FLEGAL, K.M., CARROL MD, OGDEN, C.L., JOHNSON, C.L. Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999–2000. *Journal of American Medical Association* 2002; 288:1723–27

JOHNSON, D.W., MUDGE, D.W., STURTEVANT, J.M., HAWLEY, C.M., CAMPBELL, S.B., ISBEL, N.M., HOLLETT, P.: Predictors of residual renal function decline in new peritoneal dialysis patients. *Peritoneal Dialysis International* 2003; 23:276-83

BORTOLOTO, L. A. Hipertensão arterial e insuficiência renal crônica. *Ver Bras Hipertens* vol.15(3):152-155, 2008

BUCHARLES, S. G. E.; PECOITS-FILHO, R. Doença Renal Crônica: Mecanismos da Progressão e Abordagem Terapêutica. *Jornal Bras de Nefrologia*, Vol. 31 - Jan/Fev/Mar de 2009.

MC CLELLAN, W.M. Epidemiology and Risk Factors for Chronic Kidney Disease. *Med Clin N Am* 2005;89:419-45

ROMÃO Jr, J.E. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. *J Bras Nefrol* 2004;26:1-3.

Documentos eletrônicos

DATASUS. **Tabnet**. Ministério da Saúde, Brasília, 2012. Acessado em 10 jul. 2015. Online. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2012/g07_02.htm

UFPEL. **Periódicos**. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2011. Acessado em 11 jul. 2015. Online. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/617/624>