



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

JOSIELEM LEITE PERES

**ETIOLOGIA E FATORES DE RISCO DA INSUFICIÊNCIA RENAL
CRÔNICA EM UNIDADE DE NEFROLOGIA NA REGIÃO DO
CENTRO OESTE PAULISTA**

Assis/SP

2020

ETIOLOGIA E FATORES DE RISCO DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM UNIDADE DE NEFROLOGIA NA REGIÃO DO CENTRO OESTE PAULISTA

ETIOLOGY AND RISK FACTORS FOR CHRONIC RENAL INSUFFICIENCY IN A NEPHROLOGY UNIT IN THE REGION OF THE CENTER WEST PAULISTA

Josieleme Leite PERES¹; Luciana Pereira SILVA²;

josielemleite@hotmail.com; sraregildo@yahoo.com.br;

¹Bolsista PIC, Graduanda do curso de Enfermagem FEMA; ²Bióloga, Doutora em Imunologia e Parasitologia Aplicadas, Professora Titular do Curso de Enfermagem da Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), Assis, SP;

RESUMO

A expressão Insuficiência Renal Crônica (IRC) refere-se a um diagnóstico sindrômico de perda progressiva e geralmente irreversível da função renal de depuração, ou seja, da filtração glomerular. Caracteriza-se pela deterioração das funções bioquímicas e fisiológicas de todos os sistemas do organismo, secundária ao acúmulo de catabólitos (toxinas urêmicas), alterações do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido e básico acidose metabólica, hipovolemia, hipercalemia, hiperfosfatemia, anemia e distúrbio hormonal, hiperparatireoidismo, infertilidade, retardo no crescimento, entre outros. Objetivou-se caracterizar a etiologia e os fatores de risco dos pacientes com IRC em programa dialítico identificando as doenças associadas a IRC numa unidade de nefrologia no centro oeste paulista (SP). Tratou-se de um estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa realizado em uma Unidade de Nefrologia na região do Centro Oeste Paulista. Os participantes foram 100 pacientes de convênios particulares e SUS cadastrados no Programa Nefro Data. Conclui-se que este trabalho possibilitou acompanhar a situação dos pacientes com IRC para um melhor planejamento da assistência de enfermagem, contribuindo para melhorar as condições de vida destes pacientes.

Palavras-chave: IRC; dialise;

SUMMARY

The expression Chronic Renal Insufficiency (CRF) refers to a syndromic diagnosis of progressive and generally irreversible loss of renal clearance function, that is, of glomerular filtration. It is characterized by the deterioration of the biochemical and physiological functions of all body systems, secondary to the accumulation of catabolites (uremic toxins), changes in the electrolyte and acid balance and basic metabolic acidosis, hypovolemia, hyperkalemia, hyperphosphatemia, anemia and hormonal disorder, hyperparathyroidism ,

infertility, growth retardation, among others. The objective was to characterize the etiology and risk factors of patients with CRF in a dialysis program identifying the diseases associated with CRF in a nephrology unit in the west of São Paulo (SP). It was a cross-sectional descriptive study with a quantitative approach carried out in a Nephrology Unit in the Midwest region of São Paulo. Participants were 100 patients from private health plans and SUS registered in the Nefro Data Program. It is concluded that this work made it possible to monitor the situation of patients with CRF for better planning of nursing care, contributing to improve the living conditions of these patients.

Keywords: IRC; dialysis;

1. INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Aguda (IRA) é a redução aguda da função renal em horas ou dias. Refere-se, principalmente, diminuição do ritmo de filtração glomerular, porém ocorrem também disfunções no controle do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido e básico (YU, ABENSUR, 2001).

No Brasil, existem poucos dados sobre a incidência da IRA e mortalidade associada. Estudos realizados em Estado de São Paulo mostram uma incidência de IRA de 0,79%. Cerca de 50% desses participantes foram submetidos ao tratamento dialítico, com mortalidade ao redor de 50% (VERONESE et al., 2007).

A expressão Insuficiência Renal Crônica (IRC) refere-se a um diagnóstico sindrômico de perda progressiva e geralmente irreversível da função renal de depuração, ou seja, da filtração glomerular. Caracteriza-se pela deterioração das funções bioquímicas e fisiológicas de todos os sistemas do organismo, secundária ao acúmulo de catabólitos (toxinas urêmicas), alterações do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido e básico acidose metabólica, hipovolemia, hipercalemia, hiperfosfatemia, anemia e distúrbio hormonal, hiperparatireoidismo, infertilidade, retardo no crescimento, entre outros (RIELLA, 2003).

A IRC pode ser tratada inicialmente por meio de terapêuticas conservadoras, como: tratamento dietético, medicamentoso e controle da pressão arterial (ROMÃO JUNIOR, 1995).

A indicação do programa dialítico é feita quando o tratamento conservador não é capaz de manter a qualidade de vida do paciente e quando há o surgimento de sinais e sintomas importantes da uremia (THOMÉ et al., 2007).

Os primeiros sintomas da IRC podem demorar anos para serem notados, o mesmo ocorre com a síndrome urêmica, tóxica da IRC terminal, o que demonstra grande capacidade adaptativa dos rins, permitindo que seres humanos mantenham-se vivos com apenas 10% da função renal (FERNANDES et al., 2000).

Nas formas avançadas de IRC, os órgãos e tecidos sofrem seus efeitos. Ocorre um acúmulo de substâncias tóxicas no meio interno, seja por excreção deficiente, seja por excesso de produção devido a distúrbios metabólicos. A IRC acarreta alterações ósseas, alterações da acuidade mental e ritmo do sono, alterações da pressão intraocular, alterações cardíacas e hipertensão (RICHTMANN R, LEVIN A.S.S 1997).

Diante disso, este estudo dará subsídios para um melhor planejamento da assistência de enfermagem, contribuindo para melhorar as condições de vida dos participantes. Avaliar os participantes sobre a etiologia e os fatores de risco para IRC em programa dialítico em Unidade de Nefrologia na região do Centro Oeste Paulista e colaborar para o conhecimento sobre a prevenção dos fatores de riscos e etiologia que causam a IRC.

2. METODOLOGIA

O estudo foi realizado na Unidade de Nefrologia de Assis (SP) é um centro de referência na região do centro oeste paulista, que atende semanalmente cerca de 137 sendo 120 em hemodiálise e 17 em diálise peritoneal continua.

Os participantes caracterizam os casos de IRC que moram Centro Oeste paulista (SP) de classe social média, baixa e baixíssima dos seguintes municípios Candido Mota, Palmital, Florínia, Maracáí, Quatá, Paraguaçu Paulista, e Tarumã num total de 120 pacientes de faixa etária variadas entre 21 a 84 anos do sexo feminino e masculino.

Tratou-se de um estudo retrospectivo epidemiológico onde foram levantadas as principais causas de IRC nos pacientes que se encontravam em programas de Hemodiálise (HD), no mês de maio de 2020.

Não foram gravadas as entrevistas, mas transcrita a resposta pela impossibilidade de estar no tratamento de hemodiálise. Ficou garantido o sigilo do participante não sendo identificado respeitando a confidencialidade de que os dados não foram identificados.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado para obtenção dos dados. O paciente foi abordado no dia da sessão de tratamento onde o pesquisador, devidamente identificado com crachá, se

apresentou para explicar sobre a pesquisa e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (CAAE 29525020.4.0000.8547). Após aceitar, o questionário foi aplicado no tempo em que o paciente espera o tratamento durante a sessão de hemodiálise que pode levar aproximadamente 4 horas diárias três vezes por semana.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário semi-estruturado para obtenção dos dados da pesquisa. Os dados obtidos foram registrados em números absolutos e relativos, apresentados em tabelas, utilizando o Software Microsoft Word e Excel.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Tabela 1 apresenta a faixa etária dos 100 pacientes assistidos no programa dialítico na unidade de nefrologia de Assis (SP) no período de maio a junho de 2020. Dos 137 pacientes em tratamento dialítico, 120 estavam em Hemodiálise e 17 em Diálise Peritoneal.

A idade variou de 20 a 89 anos, sendo a faixa etária com maiores porcentagens de pacientes com ICR foi entre 60-69 anos (29%). Entretanto, a análise estatística mostrou que entre as faixas etárias de 40, 50 e 60 anos não é estatisticamente significativo ($p < 0,05$). Acima dos 40 anos houve aumento significativo de casos representada por 90% da amostra.

Tabela 1. Faixa etária dos pacientes com Insuficiência Renal Crônica (IRC) assistidos no Programa Dialítico da Unidade de Nefrologia de Assis SP - maio/ junho 2020.

Faixa etária	N	%
20 a 29	04	04%
30 a 39	06	06%
40 a 49	21	21%*
50 a 59	20	20%*
60 a 69	29	29%*
70 a 79	18	18%
80 a 89	02	02%
Total	100	100%

*Não houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$)

A Figura 1 mostrou que o predomínio do sexo masculino (60%) na população do Centro Oeste Paulista (SP) foi semelhante aos resultados encontrados no Censo 2004, onde 58% das pessoas em hemodiálise eram do sexo masculino.

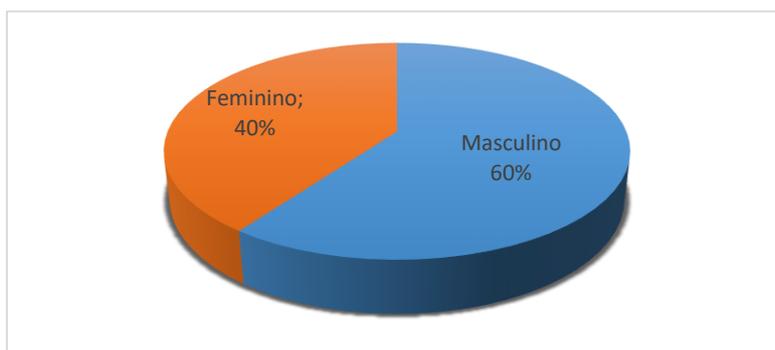


Figura 1. Frequência de casos de Insuficiência Renal Crônica (IRC) na unidade de Nefrologia de Assis (SP).

Quanto as doenças associadas, 49% dos pacientes apresentaram hipertensão arterial sistólica (HAS), portadores de HAS e DM é 38% (Tabela 2). A política nacional de atenção integral ao portador de doença renal intervém a doença mediante promoção da saúde, diminuição do número de casos e minimização dos agravos da hipertensão arterial e do diabetes mellitus, que são patologias prevalentes e determinantes da doença renal na população (BRASIL, 2004)

Tabela 2. Doenças de base associadas a IRC de 100 pacientes em tratamento no Programa Dialítico da Unidade de Nefrologia de Assis -SP, segundo doenças de base - maio/ junho 2020

Doenças de base	n	%
Hipertensão	49	49%
Diabetes melittus e Hipertensão	38	38%
Outras	13	13%
Total	100	100%

Na literatura, a filtração glomerular cai entre 0,08 ml por ano a partir dos 40 anos, com isto, aumenta a vulnerabilidade do sistema renal e o paciente perde a capacidade de manter a homeostase renal diante do estresse.

No idoso há diminuição importante do fluxo renal, devido ao aumento da resistência intra-renal, perda da capacidade de auto-regulação que acarreta ineficiência, tanto no momento da hipertensão, quanto da hipotensão. Neste estudo as principais causas de IRC foram nefroesclerose hipertensiva, Diabetes Mélicos DM. As doenças associadas mais prevalentes na população estudada foram HAS e DM.

Na literatura, mais de 30% dos pacientes que iniciam diálise são diabéticos. A morbidade e mortalidade são substancialmente maiores em pacientes diabético do que nos demais pacientes não-diabéticos, sendo as doenças cardiovasculares e as infecções as principais causas de morte.

A HAS é também uma causa importante de morbidade e mortalidade que acelera a aterosclerose e precipita complicações relacionadas ao aumento da pressão. Neste estudo, as causas da IRC predominantes foram hipertensão e Diabetes melitus associadas a hipertensão, sendo 49% dos pacientes estavam em programa de hemodiálise; a escolha do método dialítico se dá entre a Hemodiálise e a Diálise Peritoneal. No Brasil em 2006, 90,7% dos pacientes estavam em hemodiálise.

De acordo com Louvison et al. (2011) no Estado de São Paulo, a prevalência de Terapia Renal Substitutiva (TRS) por diálise em pacientes SUS dependentes com Doença Renal Crônica foi de 45,85 por 100 mil habitantes em 2009 e em Assis foi de 40% e a taxa de mortalidade era de 9,48%. O que confirma os resultados encontrados neste trabalho onde em Assis (SP) 44 pacientes fazem tratamento por diálise.

A prevalência de TRS é um indicador de extrema importância para o monitoramento da atenção à saúde no SUS, com foco nas linhas de cuidado das doenças crônicas não transmissíveis, necessitando da incorporação de ferramentas regionais de gestão, que permitam o aperfeiçoamento do monitoramento e do conhecimento sobre a situação de saúde e o funcionamento da rede e as necessárias intervenções para melhorar a atenção à saúde da população (LOUVISON et al., 2011).

A qualidade da atenção básica (ações de promoção de saúde, diagnóstico precoce e controle adequado de hipertensos e diabéticos) e a melhor integração à rede de média (consulta de nefrologia) e alta complexidade (TRS) no Centro Oeste Paulista garantirá um melhor acesso ao ciclo assistencial, permitindo a construção de linhas de cuidado que agreguem qualidade ao atendimento e valorizem as reais necessidades da população.

Diante dos resultados levantados conclui-se que diagnósticos e intervenções precoces, encaminhamentos no momento adequado aos serviços de maior complexidade significaria melhor assistência a população evitando IRC contribuindo para melhorar as condições de vida destes pacientes.

Agradecimento

Agradecemos a apoio financeiro da Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA) e CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil.

Referências Bibliográficas

ALEGRE: ARTMED; 1999. cap. 4, p. 59-61. 17- -BARRETO ACP, SANTELLO JL. Manual de hipertensão: entre a evidência e a prática clínica. São Paulo: Lemos Editorial; 2002. cap. 9. p. 137-9.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 1.168, de 15 de junho de 2004. Institui a política nacional de atenção ao Portador de Doença Renal. Diário Oficial da União, 17 jun 2004.

FERNANDES AT, FERNANDES MOV, RIBEIRO FILHO N, GRAZIANO KU, GABRIELLONI MC, CAVALCANTE NJF, LACERDA RA, editores. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu; 2000. v.1.

LOUVISON, M.C.P. et al . Prevalência de pacientes em terapia renal substitutiva no Estado de São Paulo. **BEPA, Bol. epidemiol. paul. (Online)**, São Paulo, v. 8, n. 95, nov. 2011. Disponível em <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-42722011001100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 dez. 2020.

RIELLA MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. cap. 36, p. 649-60.

RICHTMANN R, LEVIN ASS, coordenadores. Infecção relacionada ao uso de cateteres vasculares. Manual. São Paulo: Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (APECIH); 1997.

RIBEIRO, R.H.M. et al . Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 21, n. spe, p. 207-211, 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000500013&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Dec. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000500013>.

ROMÃO JUNIOR JE. Insuficiência renal crônica. In: CRUZ J, PRAXEDES JN, editores. Nefrologia. São Paulo: SARVIER; 1995. cap. 17, p.187-200.

Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo 2005-2006 [texto na Internet] São Paulo: SBN; c 2003. [citado 2007 Abr 13]. Disponível em: www.sbn.org.br

TOMÉ FS, GONSALVES LF, MANFRO RC, BARROS E. Doença renal crônica. In: BARROS E, MANFRO RC, THOMÉ LF, GONÇALVES, LF. Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2007. cap. 24, p. 381-404.

VERONESE FJV. RC, THOMÉ FS. MÉTODOS dialíticos na insuficiência renal aguda. IN: BARROS E, MANFRO RC, THOMÉ FS, GONALVES LF. Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2007. cap. 23, p. 365-80.

YU. L, ABENSUR H, coordenadores. Insuficiência renal aguda. Conceito, diagnóstico, prevenção e tratamento da insuficiência renal aguda [texto na Internet]. São Paulo: SBN; 2001. [citado 2019 Dez 09] Disponível em: www.sbn.org.br/Diretrizes/ira.htm