



# ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,  
PESQUISA E EXTENSÃO

8° ENEPE UFGD • 5° EPEX UEMS

## **RASTREAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) NA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE DOURADOS, MS.**

**Jaqueline Lima de Menezes<sup>1,2</sup>; Bianca Diana Alves<sup>2</sup>; Bruna Luiza Guerrier<sup>2</sup>; Adolfo Henrique Costa dos Santos<sup>2</sup>; Márcio Eduardo de Barros<sup>4</sup>**

UFGD/FCS – Caixa Postal 533, 79.804-970 – Dourados – MS, E-mail: jacke\_msn@hotmail.com

1) Bolsista de projeto de extensão (PIBEX) da UFGD. 2) Acadêmicos do curso de medicina FCS/UFGD.

3) Acadêmico do curso de nutrição FCS/UFGD. 4) Orientador, Professor FCS/UFGD.

### **RESUMO**

No Brasil, estima-se que cerca de 1,4 milhões de indivíduos tenham problemas renais, mas 70% não sabem disso. Este número deve dobrar nos próximos 10 anos e podem prejudicar os orçamentos destinados à Saúde Pública em países desenvolvidos. O objetivo desse trabalho foi rastrear a doença renal crônica na população do município de Dourados-MS. O projeto foi realizado em março de 2014 no shopping do município de Dourados/MS, em ação social referente ao dia mundial do rim, voltada para conscientização de doença renal crônica, na população, coordenadas pela Liga Acadêmica de Nefrologia de Dourados (LANED). Participaram 131 pacientes, com idade entre 18 e 82 anos, onde foram avaliados dados antropométricos (peso, altura, circunferência abdominal) e analisada a bioquímica urinária. O número de participantes da pesquisa que tiveram a função urinária com possíveis alterações foi de 3,05% (n=4), sendo menor do que os dados da literatura. Foi verificada a existência de alto risco para doenças cardiovasculares segundo a circunferência da cintura em 21,1% (n=29) e risco muito alto para 27,4% (n=36) dos participantes. Quanto ao IMC, observou-se a ocorrência de alto índice de excesso de peso (sobrepeso e obesidade) em tal população. Sendo assim, ressalta-se a importância da conscientização de prevenção das doenças renais, pois normalmente está acompanhada de outras comorbidades e quando diagnosticada, muitas vezes tardiamente compromete a qualidade de vida do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** doença renal crônica; rastreamento; prevenção.

## INTRODUÇÃO

As alterações no perfil de morbidade da população mundial, ocorridas nas últimas décadas, evidenciaram um aumento das doenças crônico-degenerativas e projetaram a doença renal crônica no cenário mundial como um dos maiores desafios da saúde pública deste século, com todas as suas implicações econômicas e sociais. O crescimento da população idosa e da prevalência da obesidade levou a um aumento das doenças crônicas, com destaque para o diabetes mellitus e a hipertensão arterial, principais causas de falência renal em todo mundo (BASTOS, et. al., 2009). Nos últimos anos, o número de pacientes com insuficiência renal crônica tem crescido assustadoramente em todo o mundo, inclusive no Brasil. Em 2010 foi estimado que cerca de 100 mil pacientes encontravam-se em diálise e 35 mil foram transplantados renais com enxerto funcionante. Desta forma, a DRC constitui um problema, cujo impacto no plano individual e coletivo pode ser expresso pelo sofrimento que a enfermidade acarreta, bem como seus custos crescentes associados não só à terapia renal substitutiva, mas também às comorbidades presentes nesta população (Campo Grande: Secretaria de Estado de Saúde, 2011). A DRC é um importante fator de risco para doença cardiovascular. Assim, outros fatores, como hipertensão arterial, fumo, peso, sedentarismo, dislipidemia, entre outros, devem ser prevenidos (Campo Grande: Secretaria de Estado de Saúde, 2011). A vigilância é parte fundamental para conter o aumento da endemia, visto que a expressão clínica das doenças crônicas não transmissíveis, em geral faz-se após longo tempo de exposição aos fatores de risco e da convivência assintomática do indivíduo com a doença não diagnosticada (BASTOS, et. al., 2009). No Brasil, estima-se que cerca de 1,4 milhões de indivíduos tenham problemas renais, mas 70% não sabem disso. Este número deve dobrar nos próximos 10 anos e podem prejudicar os orçamentos destinados à Saúde Pública em países desenvolvidos. (Campo Grande: Secretaria de Estado de Saúde, 2011). O reconhecimento da DRC nos estágios iniciais e o encaminhamento precoce ao nefrologista são fundamentais para o retardo na evolução da doença e para diminuição do aporte de indivíduos às terapias renais de substituição (BASTOS, et. al., 2009). O diagnóstico da maioria das DRC de caráter progressivo se baseia principalmente, na identificação de hipertensão arterial e/ou DM, na presença de hematúria e/ou proteinúria e/ou leucocitúria, na determinação da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) e elevada

taxa de creatinina sérica (COSTA, et.al., 2014). Das várias funções renais, a medida da TFG é amplamente aceita como a melhor quantificação da função renal (NUNES, et. al., 2007). Há um consenso em todos os trabalhos revisados sobre a importância dos profissionais de atenção primária no diagnóstico precoce da DRC e encaminhamento imediato ao nefrologista. Entretanto, a literatura mundial descreve a baixa detecção da doença neste nível de atenção (BASTOS, et. al., 2007). A importância de iniciativas para a capacitação profissional tornou-se evidente através de estudo realizado por Akbari et al. (2004), o qual propôs avaliar o reconhecimento da DRC por médicos de Atenção Primária à Saúde, antes e após intervenção educativa abordando o diagnóstico, estagiamento e complicações sobre DRC (BASTOS, et. al., 2007). O enfrentamento da DRC implica a necessidade de desenvolver estratégias com ações que favoreçam e priorizem o enfoque individual e coletivo e que diminuam a morbidade e mortalidade. Faz-se necessário refletir sobre estratégias que contribuam para maior efetividade deste tratamento. O crescimento acelerado da DRC colocou-a em um patamar referido como a “nova epidemia do século XXI” (Campo Grande: Secretaria de Estado de Saúde, 2011).

## **MATERIAL E MÉTODOS**

O projeto foi realizado no shopping do município de Dourados/MS, em março de 2014 numa ação social referente ao dia mundial do rim, voltada para conscientização de doença renal crônica, na população, coordenadas pela Liga Acadêmica de Nefrologia de Dourados (LANED). Os critérios para constituir a amostra basearam-se em: homens e mulheres com idade acima de 18 anos, que concordaram em participar do estudo.

Os voluntários responderam um questionário, onde foram coletadas as seguintes variáveis:

- Sociodemográficas tais como: sexo e idade.
- Antropométricas (altura e peso), circunferência da cintura, índice de massa corporal.
- Análise Bioquímica Urinária (determinações de pH, proteínas, glicose, cetonas, hemoglobina, bilirrubina, urobilinogênio, nitrito, densidade e leucócitos)

Para aferição dos dados antropométricos foi utilizado estadiômetro portátil (welmy<sup>®</sup>), e avaliação ponderal utilizou-se a balança convencional da mesma marca, previamente calibradas. Os voluntários que apresentaram alterações nos parâmetros antropométricos foram orientados para corrigi-los.

Para aferição da circunferência da cintura foi realizada utilizando trena antropométrica (Sanny<sup>®</sup>), sendo a fita posicionada ao redor da menor curvatura localizada entre as costelas e a crista ilíaca.

A partir das medidas de peso e estatura, calculou-se o índice de massa corporal (IMC), seguindo critérios de classificação da OMS e adotados pelo Ministério da Saúde.

A Análise Bioquímica Urinária foi realizada utilizando fitas reagentes (Roche Combur-Test<sup>®</sup>) para verificação de possíveis anormalidades urinárias, como a presença de leucocitúria e proteinúria. E tal procedimento consiste em coletar cerca de 20 a 50 mL de urina e posteriormente imergir a fita reativa na urina e retirar para verificação da fita reativa em comparação ao padrão estabelecida pelo fabricante. Os voluntários que apresentaram alteração urinária foram encaminhados ao serviço de Nefrologia do Hospital Universitário de Dourados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram avaliados 131 pacientes, com idade entre 18 e 82 anos. Verificou-se que a Análise Bioquímica Urinária apresentou possíveis alterações em 4 dos participantes, dentre o total apresentaram leucocitúria (n=1), proteinúria (n=3). Tais alterações se basearam na presença leucocitúria, que indicam possíveis infecções urinárias e também proteinúria, que indicam possíveis DRCs. A albuminúria é o principal marcador do dano renal parenquimatoso, segundo Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI).

O número de participantes da pesquisa que tiveram a função urinária com possíveis alterações foi de 3,05% (n=4), sendo menor do que os dados da literatura. No estudo de Bastos *et al* (2009) mostrou prevalência global de 9,6% apresentam doença renal crônica.

A albuminúria ou a proteinúria (albuminúria > 300 mg/dia) pode ser determinada pelo teste com fitas reagentes, que é de baixo custo e de fácil aplicação. Outro importante aspecto da progressão da DRC é a ocorrência de proteinúria, ou, mais especificamente, albuminúria. Inicialmente interpretada como simplesmente um indicador de dano glomerular, a albuminúria é atualmente vista como prejudicial ao rim, constituindo-se em um dos principais fatores de risco para a progressão da DRC e doenças cardiovasculares (SANTOS *et. al.*,2001). O grau de proteinúria correlaciona-se com a magnitude do dano renal em diferentes modelos animais e humanos, e sua redução está associada com a estabilização da taxa de filtração glomerular

(RUGGENENTI et. al., 2001). O achado de *leucocitúria (piúria)*, é indicativo de inflamação. Na realidade, deve-se questionar o diagnóstico de infecção urinária em um paciente *sem* leucocitúria até que se obtenham resultados mais definitivos dos exames de urocultura. No entanto, várias alterações inflamatórias do trato urinário podem ocasionar a presença de leucócitos na urina sem necessariamente haver infecção ativa (p.ex., estado pós-operatório, litíase urinária, etc.) (WALLACH,2000).

Quanto ao IMC apresentou os seguintes valores: Baixo peso leve (n=1), Eutrofia (n=51), Sobrepeso (n=53), Obesidade (n=26) .Outro parâmetro importante verificado foi à circunferência da cintura, que mostrou que (n=66) não apresentam risco para doenças cardiovasculares, no entanto,(n=29) apresentaram alto risco e (n=36) risco muito alto.

Foi verificada a existência de alto risco para doenças cardiovasculares segundo a circunferência da cintura em 21,1% (n=29) e risco muito alto para 27,4% (n=36) dos participantes. A medida da circunferência cintura, melhor parâmetro para diagnosticar obesidade central e para relacionar-se com risco metabólico foi encontrado em valores considerados altos na população estudada. Tal preocupação é devido aos pacientes com DRC serem mais acometidos por doenças cardiovasculares (NUNES, 2007).

A utilização do IMC procurou identificar fatores de risco para doença renal juntamente com outros parâmetros antropométricos. Com isso observou-se a ocorrência de alto índice de excesso de peso (sobrepeso e obesidade) em tal população. Apenas salienta-se a importância de prevenção do excesso de peso, pois é considerado um fator de risco para o desenvolvimento de DRC.

É importante salientar da utilização de não apenas um parâmetro para o diagnóstico, mais sim a combinação de vários métodos devido à especificidade de cada população e a limitação de cada método. Os dados encontrados nesta população demonstram fatores que podem predispor ao aparecimento de doenças renais devido aos achados de excesso de peso, risco muito alto para complicações metabólicas.

## CONCLUSÃO

Foram observados dados sugestivos de alterações urinárias menores do que os achados na literatura mundial. Verificou-se também um elevado risco de complicações cardiovasculares segundo os indicadores antropométricos (circunferência da cintura e índice de Massa Corporal). O diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e instituição de medidas para diminuir a progressão da DRC estão entre as estratégias-

chave para melhorar os desfechos. O modelo de atendimento interdisciplinar, ao oferecer os cuidados necessários, de forma abrangente e organizada, parece ser a melhor forma de tratar a DRC, embora mais estudos nessa área ainda sejam necessários.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. TANNER MR, BROWN TM, MUNTNER P. Epidemiology of Obesity, the Metabolic Syndrome, and Chronic Kidney Disease. *Curr Hypertens Rep.* 2012;(14)152-159.
2. WALLACH J. Interpretation of diagnostic tests. 7th ed., Lippincott, Williams &Wilkins, 2000.
3. BASTOS RMR, BASTOS MG, RIBEIRO LC, BASTOS RC, TEIXEIRA MTB. Prevalência da doença renal crônica nos estágios 3, 4 e 5 em adultos. *Rev Assoc Med Bras.* [online]. 2009;55:(1):40-44.
4. SANTOS AMR, LEMOS CCS, BREGMAN R. Proteinúria - marcador clássico de comprometimento glomerular. *J Bras Nefrol* 2001; 23:217-20.
5. RUGGENENTI P, SCHIEPPATI A, REMUZZI G. Progression, remission, regression of chronic renal diseases. *Lancet* 2001; 357:1601-08.
6. NUNES GLS. Avaliação da função renal em pacientes hipertensos. *Rev Bras Hipertens.* 2007;14(3):162-166
7. Atenção transdisciplinar ao renal crônico: manual para abordagem de pacientes em tratamento hemodialítico. 1 ed. Campo Grande : Secretaria de Estado de Saúde, 2011.
8. BASTOS, MG; KIRSZTAJN, GM. Doença Renal Crônica: Importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhorar o desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *J Bras Nefrol* 2011; 33(1):93-108.
9. COSTA LRG, NOVAES MR, FERNANDES SEF, LUNA LCG, ALEXANDRE CS. Avaliação do risco de doença renal crônica em uma amostra populacional de diabéticos. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança – Jun.* 2014;12(1).
10. BASTOS RMR, BASTOS MG, RIBEIRO LC, BASTOS RC, TEIXEIRA MTB. A doença renal crônica e os desafios da atenção primária à saúde na sua detecção precoce. *Revista APS*, v.10, n.1, p. 46-55, jan./jun. 2007.