

10º FÓRUM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM

DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

Patrícia Keiko Saito¹

Roger Haruki Yamakawa¹

Sueli Donizete Borelli²

O objetivo deste trabalho foi avaliar a frequência de diabetes mellitus e hipertensão arterial em pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. Trata-se de um estudo populacional que envolveu 217 pacientes em tratamento hemodialítico atendidos em dois setores de diálise de hospitais da cidade de Maringá, PR. O instrumento de coleta de dados foi um questionário o qual foi aplicado aos pacientes durante as sessões de hemodiálise. Constatou-se que a maioria dos pacientes é do gênero masculino (62,21%), de faixa etária entre 20 a 65 anos (77,88%). Entre os pacientes estudados, 86,18% declararam possuir diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial, sendo que 52,99% do total de pacientes entrevistados são acometidos somente por hipertensão, 5,53% somente por diabetes mellitus e 27,65% diabetes mellitus e hipertensão arterial. Outras doenças, como glomerulonefrite (16,13%), rins policísticos (5,99%) e hepatite C (4,15%) foram também relatadas pelos pacientes. A hipertensão arterial e diabetes mellitus estão entre as doenças mais frequentes neste grupo de pacientes renais entrevistados.

Palavras-chave: Hemodiálise. Hipertensão arterial. Diabetes mellitus.

Área temática: Saúde

Coordenador(a) do projeto: Sueli Donizete Borelli, sdborelli@uem.br, Departamento de Ciências Básicas da Saúde, Universidade Estadual de Maringá (UEM).

Introdução

O número de portadores de insuficiência renal crônica (IRC) vem aumentando a cada ano, sendo importante causa de morbidade e mortalidade, ocasionando um grave problema social e de saúde pública (ROMÃO JR, 2004; LUGON, 2009). A origem da IRC é silenciosa e os problemas inerentes à doença são desconhecidos por muitos portadores (ROMÃO JR, 2004).

Uma série de fatores de risco para o desenvolvimento da IRC tem sido descritos, os dois mais importantes são a hipertensão arterial não controlada e o diabetes mellitus (ROMÃO JR, 2004; FILHO & BRITO, 2006). Outros fatores descritos são histórico familiar de IRC, glomerulonefrite crônica, pielonefrite; obstrução do trato urinário, doenças intersticiais (DREY, 2003; FILHO & BRITO, 2006), tabagismo, obesidade, além de fatores raciais e genéticos (ROMÃO JR, 2004; GORDAN, 2006).

A hipertensão arterial está relacionada com a função renal, podendo ser tanto a causa como a consequência de uma doença renal. Nas formas maligna ou

¹ Mestrando, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, UEM.

² Doutor, Departamento de Ciências Básicas da Saúde, UEM.

acelerada, pode determinar um quadro grave de lesão renal (BORTOLOTTTO; PRAXEDES, 2005). Se a hipertensão não for controlada, esse quadro pode acarretar, com grande frequência e em pouco tempo, um quadro de IRC terminal. A prevalência de hipertensão, determinada por ocasião da detecção da doença renal, aumenta progressivamente à medida que a função renal vai deteriorando, de tal forma que na fase dialítica a maioria dos portadores de IRC é hipertensa (BORTOLOTTTO; PRAXEDES, 2005; KAPLAN, 2002).

O Diabetes Mellitus é um grupo de doenças metabólicas provenientes da falta ou incapacidade da insulina desempenhar sua função adequadamente, ocasionando alterações nos níveis glicêmicos e manifestando, assim, uma hiperglicemia. Se a hiperglicemia já estiver na fase crônica pode haver danos, disfunções e falência de diversos órgãos, tal como os rins (GROSS et al., 2002). O diabetes está associado à ocorrência de neuropatia e doença vascular periférica, complicações estas que podem contribuir para piora da qualidade de vida do paciente renal (CASTRO et al., 2003).

O conhecimento da prevalência de diabetes mellitus e hipertensão arterial em pacientes com IRC é importante para se compreender a doença e contribuir para elaboração de medidas educativas e de saúde para se prevenir, retardar e/ou controlar a IRC.

Por se tratar de uma doença importante no contexto social e econômico do país e considerando-se o fato de que o número de portadores de IRC vem aumentando em proporções alarmantes em todo o mundo, propusemos este trabalho que teve como objetivo avaliar a frequência de diabetes mellitus e hipertensão arterial em pacientes portadores de IRC em tratamento hemodialítico.

Metodologia

Foi realizado um estudo transversal que envolveu 217 pacientes em tratamento dialítico atendidos em dois setores de diálise de hospitais da cidade de Maringá-Paraná. O instrumento de coleta de dados foi um questionário que foi aplicado aos pacientes durante as sessões de hemodiálise pelo próprio pesquisador. O instrumento continha questões abertas e fechadas abrangendo dados sócio-econômicos da população alvo de estudo. Foram obtidas informações sobre gênero, idade e presença de outra doença além da IRC. O desenvolvimento do estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética da instituição envolvida (parecer UEM 212/2009) e o paciente, após orientação, houve a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participar da pesquisa. Os resultados são apresentados na forma de tabelas, gráficos, percentuais e proporções.

Discussões de Resultados

Os resultados obtidos neste trabalho demonstraram que dentre os 217 pacientes entrevistados 62,21% eram pertencentes ao sexo masculino e 37,79% ao sexo feminino. A maior prevalência da doença entre indivíduos do sexo masculino observada neste estudo está de acordo com dados obtidos pelo censo de 2011 realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2011) e por diversos estudos realizados com pacientes portadores da mesma patologia (SANTOS et al., 2005; LOPES et al., 2007; LARA; SARQUES, 2004).

Em relação à faixa etária, 77,88% da população em estudo tinham entre 20 e 65 anos. Esta faixa etária abrange os indivíduos com maior capacidade produtiva para

o mercado de trabalho, demonstrando que esta patologia acomete grande parte da população brasileira economicamente ativa.

Segundo estudos realizados por Castro et al (2003) e Ramos et al. (2008) a doença renal traz impacto negativo sobre a qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes. Apesar dos avanços na área de diálise contribuírem substancialmente para o aumento da sobrevida dos pacientes com IRC, a permanência por tempo indeterminado em tratamento dialítico interfere na qualidade de vida e com isso na sobrevida dessa população (NETO et al., 2000).

Dos pacientes renais, 86,18% declararam possuir diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial, sendo que 52,99% do total de pacientes entrevistados são acometidos somente por hipertensão, 5,53% somente por diabetes mellitus e 27,65% diabetes mellitus e hipertensão arterial. Outras doenças, como glomerulonefrite (16,13%), rins policísticos (5,99%) e hepatite C (4,15%) foram também relatadas pelos pacientes. Esta constatação é importante, pois a literatura relata que a IRC é precedida por diversas patologias que funcionam como fatores de risco, como a hipertensão arterial, diabetes mellitus, glomerulonefrite entre outros (FILHO; BRITO, 2006).

Diversos autores identificaram as principais causas da IRC, sendo que diabetes mellitus, hipertensão arterial, envelhecimento e história familiar de IRC estão associadas ao evento desta patologia (RIELLA, 1996; GUYTON, 1998). Além destas, outras moléstias podem estar relacionadas à perda de função renal como, doenças auto-imunes, infecções sistêmicas glomerulopatias, doença renal policística, infecções urinárias de repetição, uropatias obstrutivas e neoplasias (HARRISON, 1995).

Romão Junior (2004) evidenciou em seu estudo que as principais causas que levaram os pacientes à hemodiálise foram, respectivamente, a hipertensão arterial sistêmica e diabetes, o que também está de acordo com outros dados da literatura que mostram serem estas as duas principais causas de IRC (BARBOSA; JÚNIOR; BASTOS, 2007; SESSO, 2006; SBN, 2011).

Segundo dados do censo de 2011 realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2011), a hipertensão arterial e o diabetes são responsáveis por cerca de metade das patologias dos pacientes em tratamento dialítico no Brasil. A morbidade e mortalidade em pacientes portadores de IRC em tratamento hemodialítico são substancialmente maiores em diabéticos do que nos demais não-diabéticos, sendo as doenças cardiovasculares e as infecções as principais causas de morte. A hipertensão arterial é também uma causa importante de morbidade e mortalidade nessa população, pois acelera a aterosclerose e precipita complicações relacionadas ao aumento da pressão (BARRETO; SANTELLO, 2002; THOMÉ et al., 2007; FERNADES; GUIDONI, 2007).

O diabetes mellitus bem como a hipertensão arterial devem ser detectados e tratados precocemente, pois, desta forma se estará evitando ou retardando o aparecimento de complicações como a IRC. O acompanhamento freqüente por uma equipe multidisciplinar, a busca por serviços de saúde e a realização de exames periódicos com mais freqüência poderiam retardar o aparecimento da IRC (BASTOS, 2004).

Conclusão

A hipertensão arterial e o diabetes mellitus estão entre as doenças mais freqüentes neste grupo de pacientes renais entrevistados. Nossos resultados corroboram com

outros estudos envolvendo a associação de doenças relacionadas aos pacientes com IRC.

Referências

- BARBOSA, L. M. M, JÚNIOR, M. P. A, BASTOS, K. A. Preditores de Qualidade de Vida em Pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodiálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 29, n. 4, 222-9, dez. 2007.
- BARRETO, A. C. P.; SANTELLO, J. L. **Manual de hipertensão: entre a Evidência e a prática clínica**. São Paulo: Lemos Editorial; 2002. Cap. 9. P. 137-9.
- BASTOS, M. G.; et al. Doença Renal Crônica: Problemas e Soluções. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo v. 26, n. 4, p. 202-15, dez. 2004.
- BORTOLOTTI, L. A.; PRAXEDES, J. N. Hipertensão secundária. In: Nobre F, Serrano Jr C, eds. **Tratado de cardiologia da Socesp**. Barueri: Manole, 2005. p. 486-505.
- CASTRO, M. et al. Qualidade de vida de pacientes com Insuficiência Renal Crônica em Hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 245-9, 2003.
- DREY, N. et al. A population-based Study of the incidence and outcomes of diagnosed chronic kidney disease. **American Journal of Kidney Diseases**, New York, v. 42, n. 4, p. 677-84, Oct. 2003.
- FERNADES, R. C.; GUIDONI, L. R. M. **Transplante renal em idosos: realidade ou desperdício**. Prática hospitalar. 2007 maio/ jun.; 9(51):59-62.
- FILHO, N. S.; BRITO, D. J. A. Doença Renal Crônica: A Grande Epidemia Deste Milênio. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 28, supl. 2, n. 2, p. 1-5, set. 2006.
- GORDAN, P. A. Grupos de Risco para Doença Renal Crônica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 28, supl. 2, n. 3, p. 8-11, set. 2006.
- GROSS, J. L. et al. Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do controle glicêmico. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 16-26, fev. 2002.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Os líquidos corporais e os rins. In: Guyton AC, Hall JE. **Fisiologia humana e mecanismo das doenças**. 6a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p.180-211.
- HARRISON, T. R. **Medicina interna**. 13a ed. México: Nueva Editorial Interamericana; 1995.
- KAPLAN, N. M. **Clinical hypertension**. 8th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 2002.
- LARA, E. A.; SARQUIS, L. M. M. O paciente renal crônico e sua relação com o trabalho. **Cogitare Enfermagem (UFPR)**, Curitiba, v. 9, n. 2, p. 99-106, 2004.
- LOPES, G. B. et al. Comparações de medidas de qualidade de vida entre mulheres e homens em hemodiálise. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 53, n. 6, p. 506-9, 2007.
- LUGON, J. R. Doença Renal Crônica no Brasil: um problema de saúde pública. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 31, supl. 1, n. 1, p. 2-5, jan./fev./mar. 2009.
- NETO, J. F. R. et al. Quality of life at the initiation of dialysis treatment—a comparison between the SF-36 and the KDQ questionnaires. **Quality of life research**, Oxford, v. 9, p. 101-7, 2000.

RAMOS, I. C. et al. Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 30, n. 1, p. 73-9, 2008.

RIELLA, M. C. Insuficiência Renal Crônica: Fisiologia da Uremia. In: Riella MC **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrolíticos** 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1996. p. 456-76.

ROMÃO JR, JE. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 26, supl.1, n. 3, p. 1-3, jul./ago./set. 2004.

SANTOS, P. R. Correlação entre marcadores laboratoriais e nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 70-5, abr./mai./jun. 2005.

SBN 2011, CENSO Sociedade Brasileira de Nefrologia. Dados estatísticos de pacientes com insuficiência renal crônica, Censo 2011 [Internet]. São Paulo: SBN, Disponível em: <http://www.sbn.org.br>. Acesso em: 15 jul 2012.

SESSO, R. Epidemiologia da doença renal crônica no brasil e sua prevenção. São Paulo 2006. Disponível em: URL: <http://www.sbn.org.br>. Acesso em: 17. jul. 2009.

THOMÉ, F. S. et al. Doença renal crônica. In: Barros E, Manfro RC, Thomé F, Gonçalves LF. **Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento**. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2007. cap. 24, p. 381-404.