

# O dia mundial do rim na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

The world kidney day at Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Luiz Antonio Miorin<sup>1</sup>, Maria Helena Caetano Franco<sup>2</sup>, Marta Bellazzi Padrão<sup>3</sup>, Fernanda Cecília Ferreira Vaz<sup>4</sup>, Lilian Cristina Abdalla Rosinha<sup>4</sup>, Patrícia de Oliveira Castro<sup>5</sup>, Lilian Ranssato Silva<sup>6</sup>, Patrícia Dantas<sup>7</sup>, Luana Gomes<sup>7</sup>, Tatiana Silva Souza<sup>8</sup>, Yvoty Alves dos Santos Sens<sup>1</sup>, Pedro Jabur<sup>9</sup>

## Resumo

Indivíduos que compareceram no Hospital Central da Santa Casa de São Paulo e que quiseram participar do dia mundial do rim, foram submetidos à medida de pressão arterial, à medida da glicemia capilar e convidados a responder questionário envolvendo fatores de risco para doença renal crônica. Foram obtidas informações de 149 indivíduos, sendo 67,8% do sexo feminino e treze indivíduos (8,7%) apresentaram glicemia capilar maior que 140mg%. A maioria (77%) estava com pressão arterial elevada. Considerando todos os fatores de risco (hipertensão, diabetes, sobrepeso, doença renal na família, fumo, e antecedente de doença renal), apenas 15,5% não apresentaram nenhum fator de risco para doença

renal crônica. Todos os indivíduos foram entrevistados por médicos e orientados convenientemente. Conclusão: Os fatores de risco para doença renal crônica são frequentes e devem ser pesquisados e tratados precocemente e devem ser detectados e tratados precocemente.

**Descritores:** Insuficiência renal crônica/prevenção & controle, Diabetes mellitus, Hipertensão, Obesidade

## Abstract

Individuals who attended the Santa Casa of São Paulo Hospital and wanted to participate in the World Kidney Day, underwent measurements of blood pressure, as well as capillary glycemias and asked to answer a questionnaire involving risk factors for chronic kidney disease. Information were obtained from 149 individuals, of whom 67.8% were female, thirteen subjects (8.7%) had blood glucose greater than 140 mg%. The majority (77%) had elevated blood pressure. Considering all risk factors (hypertension, diabetes, obesity, renal disease in the family, smoking, and history of any kidney problems), only 15.5% did not have any risk factor for chronic kidney disease. All participants were interviewed by physicians and oriented properly. Conclusion: Risk factors for chronic kidney disease are present very often and should be considered earlier to treatment.

**Keywords:** Renal insufficiency, chronic/prevention & control; Diabetes mellitus Hypertension; Obesity

## Introdução

O dia mundial do rim, comemorado em 08 de março de 2012, foi palco de importantes atividades em várias regiões do país e do mundo. A estimativa é que dez milhões de brasileiros têm algum grau de doença renal<sup>(1)</sup>, fato que aumenta muito a mortalidade inclusive por complicações cardiovasculares. A Sociedade Brasileira de Nefrologia fornece todos os anos folhetos informativos visando aumentar o conhecimento da população geral sobre os riscos da doença renal crô-

1. Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Departamento de Clínica Médica
2. Enfermeira Chefe da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – Unidade Renal
3. Enfermeira Gestora da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – Departamento de Medicina e Departamento de Cirurgia
4. Médica Residente da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – Departamento de Medicina – Área de Nefrologia
5. Enfermeira da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – Unidade Renal
6. Enfermeira Chefe da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – Departamento de Medicina
7. Acadêmica do 4º Ano de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
8. Enfermeira da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – Unidade Renal
9. Professor Titular da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Departamento de Clínica Médica

**Trabalho realizado:** Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Departamento de Medicina. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa Médicas da Santa Casa de São Paulo. Departamento de Clínica Médica

**Autor para correspondência:** Luiz Antonio Miorin. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Departamento de Clínica Médica. Rua Dr. Cesário Motta Jr, 112 – Vila Buarque – 01221-020 – São Paulo – SP. E-mail: miorin1@hotmail.com

**Tabela 1**

**Classificação da Doença Renal Crônica**

| Estágio | Filtração Glomerular (mL/min) | Grau de Insuficiência Renal             |
|---------|-------------------------------|---|
| 0       | > 90                          | Grupo de Risco, ausência de lesão renal |
| 1       | > 90                          | Lesão renal com função renal normal     |
| 2       | 60 a 89                       | Leve                                    |
| 3       | 30 a 59                       | Moderada                                |
| 4       | 15 a 29                       | Grave                                   |
| 5       | < 15                          | Dialítica                               |

Fonte: Sociedade Brasileira de Nefrologia

nica, conscientizando as pessoas para essa importante condição, em que a maioria é assintomática nas suas fases iniciais e mesmo nessas fases, a mortalidade é maior nos indivíduos acometidos<sup>(1)</sup>. A identificação da doença renal crônica deve ser realizada através da pesquisa de proteinúria e da estimativa da filtração glomerular, para que se possa definir em que estágio o paciente se encontra, e se existe alguma injúria no parênquima renal que esteja desencadeando o processo<sup>(1)</sup>. A doença renal crônica é estratificada em seis estágios: nos estágios 0 e I, a filtração glomerular está acima de 90mL/min/1,73m<sup>2</sup>, e os pacientes costumam ser assintomáticos. Nos estágios seguintes, ocorre redução progressiva da filtração glomerular<sup>(2)</sup>, até que no estágio V a filtração estará menor do que 15 mL/min/1.73m<sup>2</sup>, quando em geral o paciente necessitará de algum método de diálise, ou ser submetido ao transplante renal (Tabela 1). De acordo com o último censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia, mais de 90 mil brasileiros estão em programa de diálise e 35,2% dessa população têm como causa da doença renal a hipertensão arterial, 27,5% secundários ao diabetes, 12,6% por glomerulonefrites e o restante de outras causas. A mortalidade dessa população no Brasil é de 17% ao ano<sup>(3)</sup>.

**Objetivo**

Avaliar e orientar a população que transitou no Hospital Central da Santa Casa de São Paulo de forma aleatória no dia Mundial do Rim, informando os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença renal crônica.

**Métodos**

Foram distribuídos panfletos com informações e conscientização para prevenção da doença renal para os indivíduos que transitavam pelo Hospital Central da Santa Casa de São Paulo. Aqueles que desejavam participar, responderam a um questionário para avaliar o conhecimento da população sobre os principais fatores de risco para doença renal: presença de hipertensão

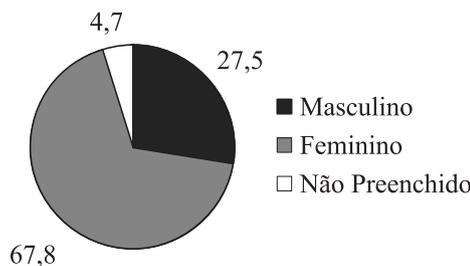
arterial, diabetes, obesidade, tabagismo, antecedente pessoal e familiar de doença renal. Essa abordagem foi conduzida pelos médicos e enfermeiros da Instituição.

Os entrevistados foram submetidos à medida da pressão arterial com esfigmomanômetro de mercúrio, com o braço estendido e apoiado, na altura do ombro, após estarem sentados por 10 minutos, sendo ao mesmo tempo medida a glicemia capilar (Abbott Diabetes Care Ltda). Considerou-se hipertensão arterial o valor >140x90 mmHg e a glicemia capilar (em jejum até 100 mg% e após alimentação até 140 mg%). Os entrevistados foram orientados e quando necessário, encaminhados para tratamento nas Unidades Básicas de Saúde.

**Resultados**

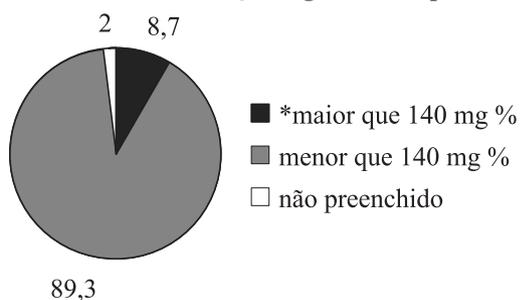
Foram avaliados 149 indivíduos adultos sendo 67,8% do sexo feminino. Setenta e sete por cento apresentavam pressão arterial elevada, e 8,7% glicemia capilar acima de 140 mg% (Gráficos 1, 2 e 3). Em relação aos fatores de risco avaliados para doença renal crônica, 33% referiam pelo menos dois fatores de risco, e somente 15,5% dos entrevistados não referiam nenhum fator de risco (Tabela 2). Entre os fatores de risco, 47,6% responderam estar acima do peso e 32,2% sabiam ter hipertensão arterial. (Tabela 3). Ao final da avaliação, 42% dos indivíduos foram encaminhados para tratamento nas Unidades Básicas de Saúde (sendo que 26,2% já faziam acompanhamento médico).

**Percentual em relação ao sexo**



**Gráfico 1 - Atendimentos no dia mundial do rim.**

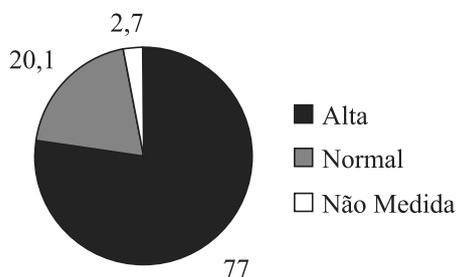
**Percentual em relação à glicemia capilar**



\*6/13 indivíduos diabéticos

**Gráfico 2** - atendimentos no dia mundial do rim.

**Percentual em relação a Pressão Arterial**



Alta > 140/90 mmHg

**Gráfico 3** - atendimentos no dia mundial do rim.

**Tabela 2**

**Fatores de risco referidos para Doença Renal Crônica**

| Fatores de risco referidos | Número de indivíduos | %          |
|----------------------------|----------------------|------------|
| nenhum                     | 23                   | 15,5       |
| 1                          | 35                   | 23,5       |
| 2                          | 49                   | 33         |
| 3                          | 25                   | 16,8       |
| 4                          | 15                   | 10         |
| 5                          | 1                    | 0,6        |
| Não preenchido             | 1                    | 0,6        |
| <b>Total</b>               | <b>149</b>           | <b>100</b> |

Atendimento no dia mundial do rim

**Discussão**

O aumento anual e progressivo da população de renais crônicos mostra que a doença renal crônica tornou-se um problema de saúde pública. Para cada paciente já em estágio dialítico, existiriam 20 ou 30 indivíduos com doença renal crônica em estágios menos avançados da insuficiência renal<sup>(4)</sup>.

**Tabela 3**

**Prevalência dos fatores de risco referidos (n = 149)**

| Fatores de risco referidos          | Porcentagem |
|-------------------------------------|-------------|
| Hipertensão arterial                | 32,2        |
| Diabetes                            | 11,4        |
| Acima do peso                       | 47,6        |
| Doença renal na família             | 21,4        |
| Fumo                                | 10,7        |
| Antecedente de algum problema renal | 22,1        |
| Não preenchido                      | 0,6         |

Atendimento no dia mundial do rim. O mesmo fator pode estar presente em mais de um indivíduo

O paciente com doença renal crônica nem sempre tem consciência ou não faz controle adequado dos fatores de riscos, o que leva à evolução mais rápida para os estágios finais da doença. A hipertensão arterial, a microalbuminúria e a proteinúria são fatores de risco controláveis<sup>(5)</sup> e devem ser objeto de análise e tratamento sistemático. Considerando-se que aproximadamente 10% da população adulta tem algum tipo de doença renal<sup>(6)</sup>, e sendo a população do Brasil de cerca de 190 milhões de habitantes, distribuídos em um grande território, muitas vezes há dificuldade de acesso aos locais de atendimento médico especializado. Aqueles que apresentam fatores de risco sugerem ao médico generalista o momento e a necessidade de adotar medidas gerais para prevenir a rápida evolução para a doença renal crônica. A microalbuminúria é marcador precoce de lesão renal, e está presente mesmo quando a função renal ainda é normal<sup>(7)</sup>, e pode ocorrer na hipertensão arterial, no diabetes, na hipoplasia renal, no envelhecimento, na fase de recuperação da insuficiência renal aguda com hiperfunção dos néfrons remanescentes e reserva renal diminuída<sup>(8)</sup>, quando os rins ficam mais sensíveis a novas agressões. A microalbuminúria também é um marcador de mortalidade cardiovascular<sup>(9)</sup>.

O controle precoce do diabetes e da hipertensão arterial, das alterações metabólicas, do estilo de vida, e o cuidado com o uso de drogas nefrotóxicas<sup>(10)</sup> são medidas importantes para diminuir a progressão da doença renal.

Em nossa observação há um predomínio do sexo feminino, também observado em referências internacionais<sup>(11)</sup> e nacionais<sup>(12-14)</sup>, talvez porque as mulheres procuram mais frequentemente os serviços de saúde em busca de tratamento médico. Com relação à glicemia capilar, constatamos que dos 149 atendidos, 8,7% apresentavam resultados superiores a 140 mg%, e destes a metade já sabia serem diabéticos e estavam em tratamento e a outra metade não tinha conhecimento do diabetes e foram encaminhados para cuidados

médicos. Neste trabalho os dados foram obtidos em ambiente hospitalar o que pode trazer um viés para outras conclusões, porém, é importante a conscientização desse grupo para a prevenção e redução dos riscos. O número de diabéticos no Brasil é de 12% da população de 30 a 69 anos<sup>(15)</sup>, sendo que o diabetes é uma das causas mais comuns da doença renal crônica em todo o mundo.

Entre os fatores de risco avaliados, a maior porcentagem (47,6%) correspondeu aos indivíduos que referiam estar acima do peso, fator envolvido no diabetes e na progressão da doença renal<sup>(16)</sup>.

O segundo fator de risco mais frequentemente referido foi a presença de hipertensão arterial, perfazendo 32% da população estudada (Tabela 3). Entretanto, a medida da pressão arterial mostrou que 77% dos indivíduos apresentavam pressão arterial elevada (Gráfico 3), o que demonstra que mesmo quando a hipertensão arterial é conhecida, a doença não é controlada adequadamente<sup>(17)</sup> e não atinge os níveis desejados.

Entre os fatores de risco, 23,5% dos indivíduos referiam um fator e 33% dois fatores de risco, valor que é o dobro percentual do subgrupo de indivíduos sem fatores de risco (15,5%).

Assim, os fatores de risco para doença renal crônica estão presentes com frequência, e é importante a detecção precoce, a orientação, e educação para prevenção da doença, aumentando a expectativa de vida.

## Referências Bibliográficas

1. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Campanha do Dia Mundial do Rim. OF/PRES/0070/2012. [on line]. [Acesso 20 abr 2012]. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/pdf/padrao.pdf>
2. Romão Jr, JE. Doença renal crônica: Definição, epidemiologia e classificação. *J Bras Nefrol*. 2004; 26(Supl. 1):1-3.
3. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo 2011. [on line]. [Acesso 20 abr 2012]. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/index.php>
4. Jones CA, McQuillan GM, Kusek JW, Eberhardt MS, Herman WH, Coresh J, et al. Serum creatinine levels in the US population: third National Health and Nutrition Examination Survey. *Am J Kidney Dis*. 1998;32:992-9.
5. Israni A, Korzelius C, Townsend R, Mesler D. Management of chronic kidney disease in an academic primary care clinic. *Am J Nephrol*. 2003; 23:47-54.
6. Coresh J, Astor BC, Greene T, Eknoyan G, Levey AS. Prevalence of chronic kidney disease and decreased kidney function in the adult US population: Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Am J Kidney Dis*. 2003; 41:1-12.
7. Miorin, LA. Resposta renal à sobrecarga proteica em pacientes recuperados de necrose tubular aguda. Tese [Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina; 1994.
8. Brenner BM, Chertow GM. Congenital oligonephropathy and the etiology of adult hypertension and progressive renal injury. *Am J Kidney Dis*. 1994; 23:171-5.
9. Manjunath G, Tighiouart H, Coresh J, Macleod B, Salem DN, Griffith JL, et al. Level of kidney function as a risk factor for cardiovascular outcomes in the elderly. *Kidney Int*. 2003;63:1121-9.
10. Jafar TH, Stark PC, Schmid CH, Landa M, Maschio G, de Jong PE, et al. Progression of chronic kidney disease: the role of blood pressure control, proteinuria, and angiotensin-converting enzyme inhibition: a patient-level meta-analysis. *Ann Intern Med*. 2003; 139: 244-52.
11. Courtenay WH. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Soc Sci Med*. 2000; 50:1385-401.
12. Gomes, R; Nascimento, EF; Araujo, FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública*. 2007; 23:565-74.
13. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc Saude Coletiva*. 2005; 10:105-9.
14. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc Saude Coletiva*. 2002; 7: 687-707.
15. Torquato MT, Montenegro Júnior RM, Viana LA, Souza RA, Lanna CM, Lucas JC, et al. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban population aged 30-69 years in Ribeirão Preto (São Paulo), Brazil. *São Paulo Med J*. 2003;121:224-30.
16. Kannel WB, Brand N, Skinner JJ Jr, Dawber TR, McNamara PM. The relation of adiposity to blood pressure and development of hypertension. The Framingham study. *Ann Intern Med*. 1967;67: 48-59.
17. National Institutes of Health National Heart, Lung, and Blood Institute National High Blood Pressure Education Program. The Sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Arch Intern Med*. 1997; 157:2413-46.

Trabalho recebido: 17/05/2012

Trabalho aprovado: 23/10/2012