



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM TRATAMENTO EPIDEMOLOGICAL PROFILE OF CHRONIC RENAL PATIENTS IN TREATMENT

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM TRATAMENTO HEMODIÁLICO

Karlene Kristina dos Santos¹, Thabata Coaglio Lucas², José Cristiano Ramos Glória³, Assis do Carmo Pereira Júnior⁴, Gabriela de Cássia Ribeiro⁵, Maristela Oliveira Lara⁶

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com doença renal crônica do serviço de hemodiálise de uma macrorregião de saúde. **Método:** estudo quantitativo, transversal e descritivo realizado com os usuários portadores de doença renal crônica (DRC). Procedeu-se à coleta de dados por meio de um questionário e consulta aos prontuários, com amostra composta por 73 indivíduos. Elaborou-se um banco de dados no Programa SPSS, versão 17.0, e realizaram-se as análises a partir de estatísticas descritivas. Utilizou-se o teste qui-quadrado para testar a significância da associação entre as variáveis de maior relevância para o estudo, sendo adotado o nível de 5% para a significância. **Resultados:** predominaram pacientes homens (74,0%), renda média de dois salários mínimos e média de idade de 49 anos. O diagnóstico de base predominante foi de causa indeterminada (35,6%) e 65,8% dos pacientes da amostra eram hipertensos. **Conclusão:** os dados identificados para a ocorrência de DRC podem ser prevenidos, principalmente no âmbito da atenção primária em saúde. Portanto, destaca-se o importante e constante papel da Atenção Primária na promoção da saúde a indivíduos propensos ao quadro de DRC ao detectar, precocemente, a insuficiência renal e proceder com o encaminhamento correto. **Descritores:** Insuficiência Renal Crônica; Epidemiologia; Perfil de Saúde; Diálise; Falência Renal Crônica; Diálise Renal.

ABSTRACT

Objective: to analyze the epidemiological profile of patients with chronic renal disease from the hemodialysis service of a health macro-region. **Method:** a quantitative, cross-sectional and descriptive study with patients with chronic kidney disease (CKD). Data were collected by means of a questionnaire and consultation of medical records, with a sample composed by 73 individuals. A database was prepared in the SPSS Program, version 17.0, and analyzes were carried out from descriptive statistics. The chi-square test was used to test the significance of the association between the variables of greater relevance for the study, adopting the level of 5% for significance. **Results:** male patients predominated (74.0%), mean income of two minimum wages and mean age of 49 years. The predominant baseline diagnosis was of indeterminate cause (35.6%) and 65.8% of the patients in the sample were hypertensive. **Conclusion:** the data identified for the occurrence of CKD can be prevented, mainly in primary health care. Therefore, the important and constant role of Primary Care in the promotion of health to individuals prone to CKD is highlighted, as early detection of renal failure and correct referral. **Descriptors:** Chronic Renal Insufficiency; Epidemiology; Health Profile; Dialysis; Chronic Renal Failure; Renal Dialysis.

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil epidemiológico de los pacientes con enfermedad renal crónica del servicio de hemodiálisis de una macroregión de salud. **Método:** estudio cuantitativo, transversal y descriptivo realizado con los usuarios portadores de enfermedad renal crónica (DRC). Se procedió a la recolección de datos por medio de un cuestionario y consulta a los prontuarios, con muestra compuesta por 73 individuos. Se elaboró un banco de datos en el Programa SPSS, versión 17.0, y se realizaron los análisis a partir de estadísticas descriptivas. Se utilizó la prueba chi cuadrada para probar la significancia de la asociación entre las variables de mayor relevancia para el estudio, siendo adoptado el nivel del 5% para la significancia. **Resultados:** predominaron pacientes varones (74,0%), renta media de dos salarios mínimos y media de edad de 49 años. El diagnóstico de base predominante fue de causa indeterminada (35,6%) y el 65,8% de los pacientes de la muestra eran hipertensos. **Conclusión:** los datos identificados para la ocurrencia de DRC pueden ser prevenidos, principalmente en el ámbito de la atención primaria en salud. Por lo tanto, se destaca el importante y constante papel de la Atención Primaria en la promoción de la salud a individuos propensos al cuadro de DRC al detectar, precozmente, la insuficiencia renal y proceder con el encaminhamiento correcto. **Descritores:** Insuficiencia Renal Crónica; Epidemiología; Perfil de Salud; Diálisis; Fallo Renal Crónico; Diálisis Renal.

¹Enfermeira (egressa), Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri/UFVJM. Diamantina (MG), Brasil. E-mail: karlenesantos@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3608-3464>; ²Doutora, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri/UFVJM. Diamantina (MG), Brasil. E-mail: thabataclucas@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7850-8494>; ^{3,5,6}Mestres (doutorandas), Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri/UFVJM. Diamantina (MG), Brasil. E-mail: jcristianosomar@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7991-1012>; E-mail: gabiribeiroenf@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2987-2243>; E-mail: maryslara@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1789-519X>; ⁴Mestre (doutorando), Universidade de São Paulo/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: assisdocarmo@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2609-4626>

INTRODUÇÃO

Sofreram-se alterações nos índices de morbimortalidade da população mundial ao longo do tempo, evidenciando-se um aumento das doenças crônicas degenerativas e projetando a doença renal crônica (DRC) no cenário mundial como um dos maiores desafios para o planejamento da saúde pública.¹⁻³ Essa doença afeta mais de 10% da população de muitos países do mundo.⁴

Descreveram-se, no Brasil, estimativas da existência, no ano de 2006, de cerca de 1,75 milhões de indivíduos portadores de DRC e, no ano de 2009, essa estimativa superou 400 portadores por milhão de habitantes na população.⁵ O estágio final da DRC é denominado insuficiência renal crônica e necessita de uma terapia renal substitutiva para a sobrevivência do paciente,³ sendo a hemodiálise a modalidade predominante no Brasil.⁶ O número total estimado de pacientes em diálise crônica no país, em 2014, foi de 112.004.

Esse número representa um aumento superior a 20 mil pacientes em quatro anos.⁷ Identificou-se no Brasil, no último censo nacional dos centros de diálise,⁷ que os diagnósticos de base da DRC mais frequentes são hipertensão arterial (35%), diabetes (29%), glomerulonefrite (11%) e rins policísticos, com 4%. É oportuno que indivíduos com algum desses quadros clínicos fossem alertados quanto ao controle de agravos no que se refere à dieta hipersódica; dieta hiperproteica; hipertensão arterial; sedentarismo; obesidade; fumo; anemia; níveis séricos elevados de colesterol/triglicérides; hiperglicemia; níveis séricos elevados de ácido úrico e a não administração dos inibidores da enzima conversora de angiotensina.²

Baseia-se o tratamento ideal da DRC respectivamente no diagnóstico precoce da doença, no encaminhamento imediato para tratamento nefrológico e na implementação de medidas para preservar a função renal. Dessa forma, o aparecimento das complicações comuns da doença será possivelmente retardado com o aumento da sobrevida e melhora da qualidade de vida. Entretanto, destacam-se, no país, as atenções voltadas para a doença renal praticamente focadas ao seu estágio mais avançado, quando o paciente necessita de terapia de substituição renal.⁸

Sabe-se que as comorbidades dos pacientes renais crônicos em tratamento dialítico estão relacionadas às doenças cardiovasculares, à hipertensão arterial sistêmica, à

suscetibilidade à infecção e às neoplasias.⁴ Realizou-se um estudo⁹ em 25 municípios do Paraná no qual a causa cardiovascular contribuiu com mais de 50% das mortes de pacientes em programas dialíticos. Outras causas descritas incluem a sepse, as neoplasias e a desnutrição, além daquelas sem causa definida, ditas indeterminadas. Nesse sentido, um estudo,¹⁰ que avaliou os ensaios clínicos de mortalidade de risco na insuficiência renal crônica, descreve que pacientes renais crônicos direcionados tardiamente ao tratamento específico de nefrologia apresentam maior taxa de mortalidade. Ainda, segundo o mesmo estudo mencionado acima, a mortalidade é maior durante os primeiros três meses de diálise. Posteriormente, a mortalidade anual na diálise permanece em torno de cinco a 27% dos envolvidos.

Revela-se que tanto as doenças que causam a DRC, quanto as que progridem concomitantemente podem provocar incapacidades físicas, emocionais e sociais importantes para os pacientes acometidos. Ainda, a presença de comorbidades aliada à necessidade de um tratamento contínuo por um longo período e, muitas vezes, em idade avançada, influencia diretamente a qualidade de vida dos pacientes em terapia renal substitutiva.¹¹

Destaca-se a hemodiálise, entre as terapias dialíticas,¹⁰ correspondendo a 90,6% dos casos. Logo, o conhecimento dos dados epidemiológicos dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico é indispensável, pois direciona a promoção da saúde a indivíduos propensos ao quadro de DRC e favorece o controle de comorbidades com consequente diminuição da taxa de mortalidade desses pacientes e melhora na qualidade de vida. Além disso, o cuidado dos pacientes com a doença renal crônica implica custos elevados para o sistema de saúde pela complexidade de recursos terapêuticos necessários.¹²

OBJETIVO

- Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com doença renal crônica do serviço de hemodiálise de uma macrorregião de saúde.

MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo, transversal, descritivo, realizado no único serviço de referência de hemodiálise da macrorregião de Diamantina, Minas Gerais, para os pacientes portadores de DRC.

Incluíram-se, como critérios para a pesquisa, ter doença renal crônica, estar em tratamento hemodialítico e estar de acordo em participar do estudo e, como critérios de exclusão, possuir alguma deficiência mental e incapacidade física de surdez e ou mudez.

Elaborou-se um questionário para a coleta de dados, com questões sociodemográficas e sobre a doença, que serviram de roteiro para a entrevista e a análise documental por meio dos prontuários dessa clientela. Investigaram-se as variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, raça, estado conjugal, situação econômica) relacionadas aos hábitos de vida (etilismo, tabagismo, prática de atividade física), doença de base para DRC e comorbidades.

Realizou-se um teste piloto com oito indivíduos para verificar a viabilidade das variáveis. A clientela total é composta por 82 pacientes, sendo 80 indivíduos que se incluíam nos critérios estabelecidos. Entretanto, três se recusaram e quatro estavam incapacitados de participar devido à internação em unidade de tratamento intensivo. A amostra desta pesquisa totalizou, portanto, 73 portadores de DRC.

Aplicou-se o questionário, preferencialmente no início da sessão hemodialítica, para evitar incômodo ao paciente ou mesmo causar transtornos na dinâmica do setor. Este foi preenchido de forma escrita pelo pesquisador. Convidou-se o

sujeito a participar da pesquisa após a explicação dos objetivos e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte do entrevistado.

Elaborou-se um banco de dados no Programa *Statiscal Package for Social Sciences* (SPSS), versão 17.0. Realizaram-se as análises a partir de estatísticas descritivas e utilizou-se o teste quiquadrado de Pearson para testar a significância da associação entre as variáveis de maior relevância para o estudo, sendo adotado o nível de 5% para a significância estatística.

Teve-se o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) sob o protocolo n.º 067/12 e esta foi realizada de acordo com a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS

Constatou-se que a idade variou entre 16 e 84 anos tendo, como média e mediana, 49 anos, e agrupou-se a amostra em faixa etárias semelhantes às utilizadas pela análise do Censo Brasileiro de Diálise, conforme demonstra a tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas dos pacientes em hemodiálise da macrorregião de Diamantina. Diamantina (MG), Brasil, 2018.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	54	74,0
Feminino	19	26,0
Faixa Etária		
Menor que 18 anos	1	1,4
Entre 18 e 64 anos	59	80,8
Entre 65 e 80 anos	12	16,4
Maior que 80 anos	1	1,4
Cor (autorreferida)		
Branca	11	15,1
Negra	21	28,8
Amarela	2	2,7
Parda	39	53,4
Escolaridade		
Analfabeto	8	11,0
Educação Básica	29	40,0
Ensino Fundamental	21	29,0
Ensino Médio	14	19,0
Curso Superior Completo	1	1,0
Estado Conjugal		
Nunca se casou	21	28,8
Mora com esposo(a) ou companheiro (a)	39	53,4
Viúvo(a)	8	11,0
Separado(a)	5	6,8
Perfil Econômico		
Aposentado	14	19,2
Aposentado por Invalidez	34	46,6

Informa-se, com relação à naturalidade, que quase a totalidade (91,9%) era do Estado de Minas Gerais e 8,1%, de outros Estados, no caso, Bahia, São Paulo e Rio de Janeiro. Quanto ao local de moradia, 80,8% dos entrevistados residiam na zona urbana.

Infere-se que a média da renda familiar dos pacientes foi de dois salários mínimos, sendo que 67,1% dessas famílias recebiam igual ou menos que dois salários e 37,0% dos pacientes declararam ser o único membro da família a possuir renda.

Constata-se que o tempo de tratamento hemodialítico contínuo dos pacientes variou entre um mês a 152 meses (aproximadamente 13 anos), sendo a maior parte (43,1%) entre dois e quatro anos.

Investigaram-se o uso de bebida alcoólica, o tabagismo e a prática de atividade física e 9,6% dos pacientes bebem, variando de uma a sete vezes na semana, e 54,9% eram ex-etilistas. Identificou-se que 21,9% eram tabagistas e 32,9%, ex-fumantes. Além disso, 45,2% dos pacientes disseram praticar algum tipo de exercício físico.

Observou-se, quanto ao acompanhamento médico antes do tratamento hemodialítico, que 60,3% disseram que o faziam. Desses, 47,8% afirmaram que faziam com periodicidade mensal; 18,2%, trimestralmente; 11,3%, semestralmente e 22,7%, anualmente.

Analisaram-se os diagnósticos das doenças de base dos pacientes da pesquisa e a maioria (35,6%) era de causa indeterminada. O diabetes mellitus teve a segunda maior prevalência, com 19,2%, seguido da hipertensão arterial, com 15,1%, falência ou rejeição de enxerto, com 13,7%, glomerulonefrite, representando 2,7%, e outras determinadas causas, com 13,7%. Nas doenças de base colocadas como "outras" incluíram-se lúpus, tuberculose renal, uropatia obstrutiva não especificada e acidente botrópico.

Revela-se que apenas 31,5% dos pacientes conheciam sua doença de base antes do tratamento hemodialítico. Destes, 60,9% consideraram que eles faziam o tratamento correto da doença de base e 39,0% afirmaram que não o faziam de maneira correta. Ainda, para esses mesmos pacientes, 56,5% disseram que a mesma foi diagnosticada há mais de cinco anos antes do diagnóstico de DRC; 13,0%, entre um a cinco anos antes e 30,5%, menos de seis meses antes do tratamento hemodialítico.

Destacou-se, diante das comorbidades identificadas, a hipertensão arterial em 65,8%

dos pacientes, além da diabetes mellitus, diagnosticada em 64,4% dos pacientes analisados. Além disso, 12,3% dos pacientes renais crônicos estudados apresentaram diagnóstico de uma ou mais doenças cardiovasculares, entre outras comorbidades. Ainda, dos 73 indivíduos da pesquisa, 19 (26,0%) apresentaram-se com diabetes mellitus e hipertensão arterial associadas.

Demonstrou-se, com o estudo, que 66 (90,4%) pacientes avaliados usavam medicamento para tratar a anemia (eritropoetina humana recombinante). Verificou-se, ainda, que 71,20% dos pacientes iniciaram tratamento dialítico por cateter. Contudo, no momento deste estudo, dos 73 pacientes entrevistados, 70 estavam com acesso vascular por fístula arteriovenosa, dois por cateteres e um por prótese vascular.

Apona-se que, entre as associações de diagnóstico de base, dados sociodemográficos e comorbidades testadas, nenhuma associação testada apresentou significância estatística como: nível de escolaridade e doença de base $p=0,634$, nível de escolaridade e presença de risco nutricional $p=0,427$ e faixa etária e presença de hipertensão arterial como comorbidade $p=0,396$.

DISCUSSÃO

Verifica-se, no que concerne aos dados de identificação, que este estudo foi semelhante a outros estudos^{1-3;13-16} nos quais o sexo masculino representa o maior quantitativo em pacientes com DRC em tratamento hemodialítico. Ainda é mais comum entre homens a resistência para procurar assistência à saúde tornando-os mais vulneráveis às complicações e dificultando possível inserção no programa de transplante renal.¹⁵⁻⁷ A maioria dos entrevistados vive com um companheiro(a) e há predominância da raça negra, sendo esse um perfil nacional.¹⁴ Há controvérsias entre os estudos sobre os afrodescendentes serem especialmente vulneráveis a doenças.^{1,16,18-9}

Considera-se, em relação à faixa etária, que o inquérito brasileiro de diálise crônica ressalta as faixas etária de 13 a 18 anos (0,7%), 19 a 64 anos (66,4%), 65 a 80 (27,9%) e acima de 80 anos (4,6%).⁷ A maioria inicia o tratamento em idade produtiva,^{3,17} mas o grupo de idosos é o que mais tem aumentado a incidência de doença renal crônica,¹² como evidenciado em um estudo²⁰ no qual 54,3% estavam na faixa etária entre 60 e 70 anos, com uma idade média de 70,2 anos de idade, o que comprova que a prevalência da doença aumenta com a idade.⁴

Apontou-se, em estudos realizados no Brasil, quanto ao nível socioeconômico e de escolaridade, a contribuição desses dois fatores para o desenvolvimento da DRC enfatizando-se que estratos sociais mais favorecidos financeiramente procuram mais por serviços de prevenção e exames de rotina, ao passo que, nos estratos de pior rendimento, há uma maior representatividade por busca de serviços de saúde por motivo de doença.¹ A pobreza aumenta o risco de doenças que predispõem ao desenvolvimento da doença renal crônica e piora os resultados em pessoas que já têm a doença.^{1,16,19} O elevado número de aposentados por invalidez ou recebendo auxílio-doença neste estudo é preocupante. Além disso, condições como o analfabetismo dificultam a compreensão dos pacientes quanto às orientações e à adesão aos cuidados pertinentes ao tratamento.^{13,16-7}

Verifica-se que grande parte dos indivíduos entrevistados relatou não fazer acompanhamento médico antes do tratamento hemodialítico. Logo, confirmam-se, por parte desses pacientes, a não realização de exames de rotina previamente ao diagnóstico de DRC e o possível direcionamento nefrológico tardio. Sabe-se que esse último contribui para o aumento da morbimortalidade de pacientes com DRC submetidos à hemodiálise.⁸ A maioria dos pacientes deste estudo está em terapia de substituição renal até há quatro anos. A hemodiálise interfere nas atividades do cotidiano, traz limitações e provoca diversas mudanças físicas e emocionais tanto no paciente, quanto na família.^{17,21}

Percebe-se, diante dos hábitos de vida encontrados nos pacientes deste estudo, que a grande maioria não fuma, nem ingere álcool, condições importantes para o sucesso do tratamento. Já o sedentarismo ainda prevalece, entretanto, a falta de atividade física é compatível com a pouca tolerância ao exercício gerada pelas condições da doença renal.¹ Esses hábitos estão relacionados a riscos para doenças de base da IRC, como a hipertensão arterial e o diabetes.¹⁶

Enfatiza-se, quanto aos diagnósticos de base, que os identificados neste estudo, como causa indeterminada, diabetes mellitus e hipertensão arterial, confirmam o perfil nacional.³ Estudo epidemiológico,¹⁸ realizado em um hospital referência na República dos Camarões, destaca o aumento dos casos de DRC impulsionado pelo envelhecimento da população e pelo aumento da prevalência de diabetes mellitus e hipertensão.

Acrescenta-se que o diabetes mellitus é a causa mais frequente de doença renal crônica no mundo e já é a segunda etiologia mais

comum entre os pacientes em diálise no Brasil.² Vale destacar que os diabéticos apresentam risco aumentado para eventos cardiovasculares.^{2,4-5}

Adverte-se que o grande percentual de causa indeterminada para DRC encontrado neste estudo, além de estar relacionado ao não acompanhamento médico anterior ao tratamento hemodialítico, pode ser devido à presença de várias comorbidades em um mesmo paciente. Um indício que corrobora esta possibilidade é presença associada das comorbidades diabetes mellitus e hipertensão arterial em 26,0% dos pacientes. A medida da proteinúria em pacientes hipertensos e/ou diabéticos, como forma de marcação prognóstica da diminuição da função renal, é muito importante.⁷ A mortalidade na população de pacientes que possuem doença renal crônica e fazem tratamento dialítico é alta e as principais causas são doenças cardiovasculares¹⁹ e cerebrovasculares, totalizando mais de 40%.¹⁴ A função renal prejudicada e a albuminúria são fatores de risco cardiovascular, independentemente da presença de hipertensão e diabetes mellitus.²²

Analisaram-se os resultados das questões que apontavam se o paciente considerava que fazia o tratamento correto da doença de base e há quanto tempo esta foi diagnosticada e verificou-se que 68,5% dos pacientes não se aplicavam em tais questões, ora porque desconheciam sua doença de base, ora porque sua doença de base não tinha causa determinada. Esse desconhecimento, por parte dos pacientes sobre a sua doença de base, evidencia uma importante limitação da atenção primária à saúde. Nos estágios iniciais da DRC, prevalece a ausência de sintomas, o que torna necessário um nível adequado de suspeição, especialmente naqueles pacientes com fatores de risco clínico ou sociodemográfico para a doença.⁸ Certamente, por meio do acompanhamento regular dos pacientes nesse campo de ação, a equipe de saúde tem a oportunidade de sensibilizá-los a respeito da sua doença como forma de aumentar a adesão ao tratamento e prevenir possíveis futuras complicações.²³

Verificou-se, em relação ao uso da eritropoetina, em um estudo sobre a utilização de medicamentos de alto custo no Brasil, que a reposição desse hormônio foi a mais utilizada no tratamento da anemia e reforça o impacto dessa na redução da mortalidade em pacientes portadores de doença renal crônica.⁶ A prevalência de deficiência de ferro é muito comum em pacientes portadores de DRC, em torno de 50%, sendo, portanto, ao lado da deficiência

relativa de eritropoetina, a principal causa de anemia em pacientes com DRC.²⁴

Destaca-se na literatura, no que se refere ao início do tratamento dialítico por cateter, o benefício para o paciente em tratamento dialítico quanto à permanência reduzida no hospital após a diálise, melhor controle da pressão arterial e menos edema agudo de pulmão quando se inicia a diálise com acesso vascular permanente.²¹ Entretanto, este estudo apresentou índices considerados altos visto que os pacientes que começam o tratamento hemodialítico por fistula arteriovenosa têm menor morbidade. Isto mostra que a maior parte dos pacientes renais crônicos constitui referência tardia, já que foi iniciada a diálise em esquema de urgência, sendo esse um fator de impacto na sobrevivência dos mesmos.¹²

Limitou-se este estudo pelo pequeno número da amostra, o que, provavelmente, justifica a não significância de variáveis consideradas relevantes no teste analítico. Entretanto, esse serviço é o único de referência para pacientes que necessitam de hemodiálise da macrorregião que corresponde a vinte e dois municípios mineiros. Dessa forma, pela análise descritiva, pode-se inferir que o perfil descrito desses pacientes revela um cenário para diversas ações de prevenção da DRC e a necessidade de diagnósticos precoces dos acometidos.

Teve-se a intenção, por meio deste estudo, de buscar informações para o planejamento de uma prevenção direcionada à DRC e à promoção da saúde. Essas iniciativas são extremamente valiosas para a Atenção Primária com vistas ao rastreamento de grupos de risco e ao combate dos fatores desencadeantes, além do uso de terapêuticas apropriadas para o retardamento da progressão da doença que podem reduzir o sofrimento dos pacientes e os custos financeiros do sistema de saúde com esse problema.

CONCLUSÃO

Conclui-se que são preocupantes os dados referentes ao percentual da faixa etária entre 18 e 64 anos, ao predomínio de causa indeterminada para DRC, ao desconhecimento dos pacientes em relação à doença de base e ao elevado índice do uso de cateteres como acesso vascular inicial para tratamento dialítico identificados nos pacientes da macrorregião de Diamantina-MG. Isso porque trata-se de problemas preveníveis, que podem indicar deficiências no Sistema de Saúde de toda a macrorregião de saúde, principalmente da Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, a

contribuição deste estudo é evidenciada, pois permite descrever o perfil epidemiológico dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico de uma macrorregião composta por vinte e dois municípios.

Evidencia-se, por fim, a necessidade de estimular a população a procurar os serviços de saúde para exames de rotina e não apenas em casos de emergências. Além disso, destaca-se o importante e constante papel da Atenção Primária na promoção da saúde a indivíduos propensos ao quadro de DRC ao detectar precocemente nos mesmos a insuficiência renal e proceder com o encaminhamento correto.

REFERÊNCIAS

1. Nunes MB, Santos EM, Leite MI, Costa AS, Guihem DB. Epidemiological profile of chronic kidney patients on dialysis program. J Nurs UFPE on line. 2014 Jan;8(1):69-76. Doi: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234508p2293-2300-2018>.
2. Oliveira Júnior HM, Formiga FFC, Alexandre CS. Clinical and epidemiological profile of chronic hemodialysis patients in João Pessoa - PB. J Bras Nefrol. 2014 July/Sept; 36(3): 367-74. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20140052>
3. Cherchiglia ML, Machado EL, Szuster DAC, Andrade ELG, Acúrcio FA, Caiaffa WT, et al. Epidemiological profile of patients on renal replacement therapy in Brazil, 2000-2004. Rev Saúde Pública. 2010 Jan/Mar;44(4):639-49. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000400007>
4. Eckardt KU, Coresh J, Devuyst O, Johnson RJ, Köttgen A, Levey AS, et al. Evolving importance of kidney disease: from subspecialty to global health burden. Lancet. 2013 July;382(9887):158-69. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60439-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60439-0)
5. Menezes FGd, Barreto DV, Abreu RM, Roveda F, Pecoits Filho RFS. Overview of hemodialysis treatment funded by the Brazilian Unified Health System--An economic perspective. J Bras Nefrol. 2015 July/Sept;37(3):367-78. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20150057>
6. Cherchiglia ML, Machado EL, Szuster DA, Andrade EL, Acúrcio FA, Caiaffa WT, et al. Epidemiological profile of patients on renal replacement therapy in Brazil, 2000-2004. Cad Saúde Pública. 2010 Aug;28(5):856-68. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000400007>

7. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Brazilian Chronic Dialysis Census 2014. *J Bras Nefrol.* 2016 Mar;38(1):54-61. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20160009>
8. Bastos MG, Kirsztajn GM. Chronic kidney disease: importance of early diagnosis, immediate referral and structured interdisciplinary approach to improve outcome in patients not yet undergoing dialysis. *J Bras Nefrol.* 2011 Mar;33(1):93-108. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002011000100013>
9. Schmid H, Schiffl H, Lederer SR. New strategies for managing anemia of chronic kidney disease. *Cardiovasc Hematol Agents Med Chem.* 2012 Dec; 10(1): 339-51. PMID: [22642238](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22642238/)
10. Ortiz A, Covic A, Fliser D, Fouque D, Goldsmith D, Kanbay M, et al. Epidemiology, contributors to, and clinical trials of mortality risk in chronic kidney failure. *Lancet.* 2014 May;383(9931):1831-43. Doi: [10.1016/S0140-6736\(14\)60384-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60384-6)
11. Harford R, Clark MJ, Norris KC, Yan G. Relationship between age and pre-end stage renal disease care in elderly patients treated with maintenance hemodialysis. *Nephrol Nurs J.* 2016 Mar/Apr;43(2):101-8. PMID: [27254965](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27254965/)
12. Lopez PS, Silva DPC, Martin LC, Montovani JC. Could the type of treatment for chronic kidney disease affect the auditory system? *Braz J Otorhinolaryngol.* 2014 Jan/Feb; 80(1):54-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-8694.20140012>
13. Coutinho NPS, Tavares MCH. Care for chronic renal patients undergoing hemodialysis, from the perspective of the user. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2011 [cited 2018 May 15] ;19(2):232-9. Available from: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_2/artigos/csc_v19n2_232-239.pdf
14. Barbosa ACSCS, Salomon ALR. Inflammatory response in chronic kidney disease patients in pre-dialysis and its relation to protein intake. *Comun Ciênc Saúde* [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 13]; 22(4):111-25. Available from: http://www.esccs.edu.br/pesquisa/revista/2012Vol23_2_2_Respostainflamatoria.pdf
15. Cravo CDL, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Souza Júnior JL. Epidemiological profile of patients of a university hospital on hemodialysis. *Cienc Cuid Saúde.* 2011 Jan/Mar;10(1):110-5. Doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v10i1.10720>
16. Wingard RL, Chan KE, Hakim R. RightReturn. Partnering to reduce the high rate of hospital readmission for dialysis-dependent patients. *Nephrol News Issues.* 2012 Mar; 26(3): 20-2. PMID: [22479972](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22479972/)
17. Medeiros RC, Sousa MNA, Santos MLL, Medeiros HRL, Freitas TD, Moraes JC. Epidemiological profile of patients under hemodialysis. *J Nurs UFPE on line.* 2015 Nov;9(11):9846-52. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i11a10777p9846-9852-2015>
18. Halle MP, Takongue C, Kengne AP, Kaze FF, Ngu KB. Epidemiological profile of patients with end stage renal disease in a referral hospital in Cameroon. *BMC Nephrol.* 2015 Apr;16(59):1-8. Doi: [10.1186/s12882-015-0044-2](https://doi.org/10.1186/s12882-015-0044-2)
19. Jha V, Garcia-Garcia G, Iseki K, Li Z, Naicker S, Plattner B, et al. kidney disease: global dimension and perspectives. *Lancet.* 2013 July;382(9888):260-72. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60687-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60687-X)
20. Mendonça AEO, Dantas JG, Andrade DA, Segato CT, Torres GV. Socio-demographic and clinical profile of older adults receiving hemodialysis. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015 Jan/Mar [cited 2017 Dec 12];20(1):60-6. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/File/37080/24842>
21. Agrawal V, Jaar BG, Frisby XY, Chen SC, Qiu Y, Li S, Whaley-Connell AT, et al. Access to health care among adults evaluated for CKD: findings from the Kidney Early Evaluation (KEEP). *Am J Kidney Dis.* 2012 Mar; 59(3 Suppl 2):S5-15. Doi: [10.1053/j.ajkd.2011.10.043](https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2011.10.043)
22. Gansevoort RT, Correa-Rotter R, Hemmelgarn BR, Jafar TH, Heerspink HJL, Mann JF, et al. Chronic kidney disease and cardiovascular risk: Epidemiology, mechanisms, and prevention. *Lancet.* 2013 July; 382(9889):339-52. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60595-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60595-4)
23. Pena PFA, Silva Júnior AG, Oliveira PTR, Moreira GAR, Libório AB. Care for patients with Chronic Kidney Disease at the primary healthcare level: considerations about comprehensiveness and establishing a matrix. *Cien Saúde Coletiva.* 2012 Nov; 17(11):3135-44. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001100029>
24. Drawz PE, Babineau DC, Rahman M. Metabolic complications in elderly adults with chronic kidney disease. *J Am Geriatr Soc.* 2012 Feb; 60(2):310-5. Doi: [10.1111/j.1532-5415.2011.03818.x](https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03818.x)

Santos KK dos, Lucas TC, Glória JCR et al.

Perfil epidemiológico de pacientes renais...

Submissão: 11/01/2018

Aceito: 24/07/2018

Publicado: 01/09/2018

Correspondência

Assis do Carmo Pereira Júnior

Rua Prudente de Moraes, 888, Ap. 121

Bairro Centro

CEP:14015-100 –Ribeirão Preto(SP), Brasil