

RAZÃO DE MORTALIDADE POR DOENÇA RENAL CRÔNICA EM COMPARAÇÃO À CAUSAS EXTERNAS EM MATO GROSSO

DOI : 10.18312/connectionline.v0i25.1712

Valdey Antonio de Oliveira Cavalcante¹
Alexandre Martins de Oliveira²
Ana Gabriela P. V. Coutinho Monteiro Araújo³
Carine Calegari⁴
Luciana Marques da Silva⁵

RESUMO

Diferentes patologias, como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, podem cursar com Doença Renal Crônica se não forem adequadamente tratadas. Aliado a isso, a incidência da Doença Renal Crônica (DRC) aumenta em torno de 8% ao ano, assim como, a quantidade de pacientes mantidos em terapias de substituição, aumentando o índice de mortalidade pela doença. Este estudo tem como objetivo analisar a incidência de mortalidade por Doença Renal Crônica no Estado de Mato Grosso em comparação a mortalidade por causas externas. Dentre os 4337 óbitos em Mato Grosso, por DRC e por causas externas, analisados, nota-se maior prevalência de óbitos por DRC em homens, aumento gradativo na população total e grande associação com idade avançada. Dessa forma, sugere-se que os principais fatores relacionados a mortalidade por doença renal crônica em Mato Grosso são idade e sexo.

Palavras-Chave: Insuficiência Renal Crônica; Epidemiologia; Mortalidade.

ABSTRACT

Different pathologies, such as diabetes mellitus and systemic arterial hypertension, can develop Chronic Kidney Disease if they are not adequately treated. Allied to this, the incidence of Chronic Kidney Disease (CKD) increases around 8% per year, as well as the number of patients maintained on replacement therapies, increasing the mortality rate due to the disease. This study aims to analyze the incidence of mortality from Chronic Kidney Disease in the State of Mato Grosso in comparison to mortality from external causes. Among the 4337 deaths in Mato Grosso, due to CKD and external causes, analyzed, there is a higher prevalence of deaths due to CKD in men, a gradual increase in the total population and a great association with advanced age. Thus, it is suggested that the main factors related to mortality from chronic kidney disease in Mato Grosso are age and sex.

KeyWords: Chronic Renal Disease; incidence; mortality.

¹ Médico, Residente de Clínica Médica no Hospital Geral Universitário - HGU/ UNIC

² Médico, Residente de Clínica Médica no Hospital Geral Universitário - HGU/ UNIC

³ Graduanda em Medicina pela Universidade de Cuiabá – UNIC

⁴ Graduanda em Medicina pela Universidade de Cuiabá – UNIC

⁵ Docente do Curso de Medicina da Universidade de Cuiabá - UNIC e Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT.

INTRODUÇÃO

É caracterizado como doença renal crônica o estágio de disfunção renal, avaliado pela taxa de filtração glomerular, calculada a partir da depuração de creatinina endógena, que varia de leve a grave. A doença renal crônica (DRC) expressa um processo de perda progressiva de unidades funcionais dos rins, responsáveis pela filtração sanguínea. As causas iniciais de lesão renal variam de acordo com a localização espacial, do local de onde a pesquisa é realizada, dos métodos utilizados, da faixa etária do paciente, mas sem dúvida incluem como principais as doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus, malformações do trato urinário, as doenças glomerulares e as doenças hereditárias. A doença renal crônica leva à falência renal e à necessidade de terapia renal substitutiva.^{1,2}

A Doença Renal Crônica decorre tanto da presença de lesão renal como por perda da função renal, associada à taxa de filtração glomerular ≤ 60 ml/min./1,73m² por no mínimo três meses. O grau de estadiamento da doença se estende de (0 a 5), de acordo com a gravidade da perda da função renal onde decorrem prejuízos na função glomerular, tubular e endócrina, culminando com o ineficaz funcionamento.²⁻⁵

Dentre as mais variadas causas para a patogênese destacam-se duas doenças de alta prevalência na população brasileira, o diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica, que podem evoluir com DRC se não forem adequadamente tratadas.⁶

Além disso, quando já está estabelecido certo grau de comprometimento renal pode-se implantar a prevenção secundária na DRC, que, iniciada precocemente, pode retardar em vários anos a evolução e a letalidade da doença. É comum que pacientes em prevenção secundária venham a falecer por outras causas, antes de ocorrer a falência renal.⁷

No mundo, as doenças do rim e do trato urinário são responsáveis por aproximadamente 850 milhões de mortes anuais, e a incidência da DRC aumenta em torno de 8% ao ano. No Brasil, a prevalência de pacientes em tratamento da doença aumentou 150% nos últimos dez anos. Além disso, a prevalência de pacientes mantidos em terapias de substituição vem aumentando consideravelmente nos últimos anos, em contrapartida número de transplantes renais não acompanha esse crescimento.⁸

Concentrando-se no acompanhamento e intervenção da doença renal, soluções de baixo custo podem ser ministradas, como o tratamento precoce e medidas profiláticas da

doença podem impedir a instalação tardia da doença renal crônica avançada. As expectativas dependem da disponibilidade de atenção à saúde e recursos humanos.³

As informações acerca do índice de mortalidade são fundamentais para médicos de família e clínicos, endocrinologistas e nefrologistas a fim de atuar de forma satisfatória na prevenção e redução das complicações decorrentes da DRC e suas associações, além de predispor a melhor qualidade de vida aos pacientes em tratamento.⁸

É importante salientar não apenas a incidência e/ou prevalência da doença, mas também a sua letalidade. O foco na causa básica do óbito não é suficiente para considerar o problema em uma perspectiva mais ampla de saúde da população sobrevivente, uma vez que múltiplas causas concorreram para conduzir o indivíduo ao óbito. Assim, o objetivo deste trabalho é analisar indicadores de mortalidade por Doença Renal Crônica comparando a uma variável, no intuito de esclarecer que a letalidade pela doença não é expressa de forma isolada e merece atenção dos órgãos e profissionais de saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo transversal analítico e descritivo. Foram analisadas as características epidemiológicas da população como ano do óbito, causas e classificação do CID-10, localidade (capital ou interior), estado civil, idade, faixa etária, raça/cor, e sexo, estado civil, escolaridade, naturalidade, local e condições do óbito.

Foram excluídos dos estudos idade inferior a 20 anos, pessoas que tiveram como local de óbito outros estados, e registro anterior à 2015 e posterior à 2017.

De acordo a resolução 466/2012, considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos, de maneira direta ou não, envolve riscos sejam reais ou potenciais. Por se tratar de análise de banco de dados de domínio público de acesso irrestrito, do DATASUS, onde não são informados os dados pessoais dos registros, segundo a Resolução 510/2016, Lei nº 12.527/2011, não é necessária a apreciação por parte do sistema CEP-CONEP.

Para análise estatística dos dados foram gerados gráficos, tabelas e análises estatísticas com frequência e médias, utilizando o programa Epi Info.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 4337 óbitos ocorridos em Mato Grosso entre os anos de 2015 e

2017, que tiveram sua proporcionalidade mantida no decorrer deste tempo, (1416 em 2015, 1439 em 2016 e 1482 em 2017), conforme a tabela 01.

Tabela 1: Análise da frequência epidemiológica de óbitos entre 2015 e 2017.

Ano	Frequência	Porcentagem	Cumulativo percentual
2015	1416	32,65%	32,65%
2016	1439	33,18%	65,83%
2017	1482	34,17%	100%
Total	4337	100%	100%

Da população analisada, 1098 eram do sexo feminino (25,11%) e 3248 do sexo masculino (74,89%), uma proporção que se manteve ao longo dos anos de estudo.

Destes óbitos, 18,84% foram causados por Doença Renal Crônica, e 81,16% por outras enfermidades ou agravos (Tabela 2).

Tabela 2: Análise da frequência epidemiológica da doença renal crônica no estado de Mato Grosso.

Causa	Frequência	Porcentagem	Cumulativo percentual
DRC	817	18,84%	18,84%
Outras causas	3520	81,16%	100%
Total	4337	100%	100%

A DRC está mais associada a idades avançadas, e alcançando seu pico de 33% nas faixas etárias acima de 50 anos. Sendo nessa fase, encontram-se 85,92% dos óbitos por esta causa.³

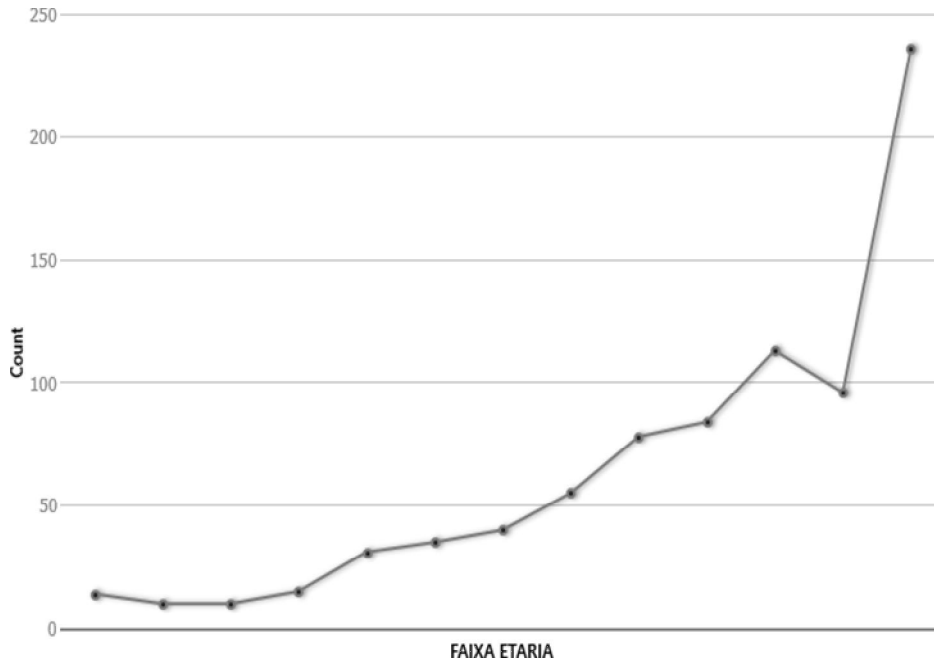


Figura 01: Análise da prevalência de DRC por faixa etária em Mato Grosso entre 2015 e 2017

Dos óbitos ocorridos por DRC, (63%) foram de pacientes negros(as) e pardos(as), a despeito de resultados encontrado em outros estados brasileiros, como o Paraná, em que 81,1% dos pacientes eram brancos⁴.

Apesar da dissidência com outros estudos, tais dados são condizentes com a prevalência populacional de negros e pardos da Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2018, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Segundo o IBGE (2019), na Região Centro-Oeste, 9,28% da população se autodeclara negra e 53,48% parda, somando 62,76% da população local.

Assim, grande parte dos pacientes (74,89%) era do gênero masculino, negro ou pardo (63%), o que se caracteriza como grande fator de risco para doenças como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica; patologias extremamente comuns e que cursam com DRC secundária.

Houve também um aumento da incidência e prevalência da Doença Renal Crônica na população, em consonância com dados mundiais^{8,9}. Neste estudo, foi encontrado um percentual de acometimento geral de 18,84%. Vale lembrar que o aumento dos casos da

doença precisa de suporte de saúde que o acompanhe da mesma forma, o que não é visto no Sistema Único de Saúde¹⁰.

Ainda no que se refere a idade para tal acontecimento, a média foi de 50,4 anos, a mediana de 48 anos e a moda de 20 anos, o que reflete o acometimento secundário a outras doenças como diabetes e hipertensão arterial, haja vista que se a causa fosse problemas genéticos ou congênitos a incidência seria maior em indivíduos mais jovens.²

Quanto a incidência por sexo, a DRC corresponde a 33,98% das causas de óbito feminino e a 13,76 % dos óbitos masculinos. Apesar disso, a população masculina corresponde a 54,71% dos óbitos por DRC nestes anos, em consonância com dados de diversos estudos brasileiros, que apresentam taxas como 62,5%.⁴

Analisando tais dados podemos perceber que mesmo os homens correspondendo a maioria das mortes por doença renal crônica, o percentual de causa de mortalidade relacionada a outras doenças é menor (13,76%) justificado pelo maior acometimento por causas externas na população masculina.^{11,12}

CONCLUSÃO

Com base nos achados do presente estudo, conclui-se que os principais fatores relacionados com a mortalidade por doença renal crônica, no estado de Mato Grosso, foram idade e sexo. Além disso, em relação de mortalidade relacionada às causas externas, temos um valor bastante expressivo para uma doença que apresenta caráter pouco incidente, o que reflete a necessidade de prevenção primária e secundária das causas que levam ao acometimento renal e diminuição das complicações. Levando em conta o que foi exposto, entende-se a necessidade de aumento na disponibilidade de serviços que prestem acompanhamento e tratamento seja com hemodiálise ou com terapia renal substitutiva a esses pacientes, pois a mortalidade por fatores decorres da doença renal, como o acometimento cardiovascular, é alta.

REFERÊNCIAS

1. Riyuzo MC, Macedo CS, Assao AE, Sáskia M. Insuficiência renal crônica na criança: aspectos clínicos, achados laboratoriais e evolução Chronic renal failure in child. [citado 30 de setembro de 2017]. Recuperado de:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:CKnGorETRnwJ:www.jbn.org.br/export-pdf/397/25-04-05.pdf+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>.

2. Pereira ERS, Pereira AC, Andrade GB, Naghettini AV, Pinto FK, Batista SR, et al. Prevalence of chronic renal disease in adults attended by the family health strategy. *J Bras Neurol*. 2016;38(1):22-30. PMID:27049361. <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20160005>.
3. Marinho AWGB, Penha AP, Silva MT, Galvão TF. Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Cad. saúde colet*. [Internet]. 2017 Julho [citado 2019 Mar 09] ; 25(3): 379-388. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000300379&lng=en. Epub Out 09, 2017. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201700030134>.
4. Peres LAB, Bicla R, Hermann M, Matsno T, Ann HK, Camargo MTA, et al. Estudo epidemiológico da doença renal crônica no oeste do Paraná: uma experiência de 878 casos atendidos em 25 anos. *J Bras Nefrol*. 2010;32(1):51- 6.
5. Nogueira PCK, Feltran LS, Camargo MF, Leão ER, Gonçalves NZ, PereiraL, Sesso RC. Prevalência estimada da doença renal crônica terminal em crianças no Estado de São Paulo. *Rev Assoc Méd Brás*. 57 (4): 443-449, 2011
6. Gonzaga RAT, Rimoli CF, Pires EA, Zogheib FS. Avaliação da mortalidade por causas externas. *Rev. Col. Bras. Cir*. 2012; 39(4): 263-267. Acesso em: 18 de setembro de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v39n4/04>.
7. Soares FC, Aguiar IA, Furtado NP, Carvalho RF, Torres RA. Prevalência de hipertensão arterial e diabetes mellitus em portadores de doença renal crônica em tratamento conservador do serviço ubaense de nefrologia. *REVISTA CIENTÍFICA FAGOC – SAÚDE*. Capa > v. 2, n. 2 (2017) > Soares. [citado em 2020 fev 20].
8. Siviero PCL, Machado CJ, Cherchiglia ML, Drumond EF. Insuficiência renal crônica e as causas múltiplas de morte: uma análise descritiva para o Brasil, 2000 a 2004. *Cad. Saúde Colet*. 2014, Rio de Janeiro, 22 (4): 372-9. Acesso em 18 de setembro de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n4/1414-462X-cadsc-22-04-00372>.
9. Barcellos RC, Matos JP, Kang HC, Rosa ML, Lugon JR. Comparison of serum creatinine levels in different color/race categories in a Brazilian population. *Cad Saude Publica*.

2015;31(7):1565-9. PMID:26248110. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00150814>.

10. Kirsztajn GM, Bastos MG. Proposta de padronização de um programa de rastreamento da doença renal crônica. J Bras Nefrol 2007; 29:18-22.

11. Marques SHB, De Souza AC, Vaz AA, Pelegrini AHW, Linch GF da C. MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NO BRASIL DE 2004 A 2013. Rev Baiana Saúde Pública [Internet]. 2018 Apr 14 [cited 2021 Mar 2];41(2). Available from: <https://www.rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2368/2213>

12. Souza LG, Siviero PCL. Diferenciais por sexo na mortalidade evitável e ganhos potenciais de esperança de vida em São Paulo, SP: um estudo transversal entre 2014 e 2016. Epidemiol e Serviços Saúde [Internet]. 2020 Jun 8 [cited 2021 Mar 2];29(3):e2018451. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000300305&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt