

Doença renal hipertensiva no Brasil entre 2011 e 2021



<https://doi.org/10.56238/sevened2023.004-007>

Lais Kaori Sato Murrugarra

Graduanda de enfermagem
Universidade Estadual de Maringá

Kelly Cristina Suzue Imaguchi Luz

Doutora
Universidade Estadual de Maringá

Gabriel Zanin Sanguino

Doutor
Universidade Estadual de Maringá

Jéssica Vitória Nunes da Silva

Graduanda em Enfermagem
Universidade Estadual de Maringá

Flávia Cristina Vieira Frez

Doutora
Universidade Estadual de Maringá

Heitor Hortensi Sesnik

Graduando em Enfermagem
Universidade Estadual de Maringá

Isabela Tatiane de Oliveira

Graduanda em Enfermagem
Universidade Estadual de Maringá

Gabriel Vale dos Santos

Graduando em Enfermagem
Universidade Estadual de Maringá

Ana Clara Luckner

Graduanda de Enfermagem
Universidade Estadual de Maringá

Larissa Carolina Segantini Felipin

Doutora
Universidade Estadual de Maringá

RESUMO

A doença renal hipertensiva (DRH) é uma lesão renal progressiva a qual tem sua origem em virtude da hipertensão arterial mal controlada de longo prazo, mesmo com campanhas de prevenção, a hipertensão ainda é um importante problema de saúde pública. O objetivo do estudo foi descrever o número de óbitos causados por doença renal hipertensiva no Brasil no período de 2011 a 2021. Trata-se de um estudo descritivo, de caráter exploratório e de abordagem quantitativa, com dados coletados por meio do acesso à plataforma de dados em saúde DATASUS. Dentro do período analisado o número total de óbitos foi de 106.973. Nos dez anos avaliados, o ano que apresentou o maior número foi 2021, totalizando 10.979 óbitos por doenças renais hipertensivas. Em relação ao sexo, foram 1.360 óbitos em homens e 1.185 óbitos em mulheres. Diante dos dados obtidos, observa-se que pacientes do sexo masculino e de idade avançada (60 a 80 anos ou mais) apresentam uma maior suscetibilidade ao desenvolvimento das comorbidades associadas a crise renal hipertensiva. Essa tendência pode ser explicada pelo fato de que os homens, em geral, costumam demonstrar menor preocupação com a saúde e menor adesão as práticas de autocuidado quando comparado com o sexo feminino.

Palavras-chave: Hipertensão Renal, Causas de Morte, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

A doença renal hipertensiva (DRH) é uma lesão renal progressiva a qual tem sua origem em virtude da hipertensão arterial mal controlada de longo prazo (GRECIO, MAIA, LOPES, 2022). Ademais, o diagnóstico clínico da doença renal hipertensiva inicia-se com a suspeita do aumento da creatinina sérica e consequentemente redução da taxa de filtração glomerular, associado ao quadro de



proteínúria (WILLIAMS, et al, 2018; UNGER, et al, 2020). Conseqüentemente, quando a lesão compromete uma grande extensão da função renal, o tratamento pode necessitar de hemodiálise e para isso, os pacientes necessitam de um acesso vascular que permita a conexão da circulação do paciente ao circuito externo de hemodiálise (GRECIO, MAIA, LOPES, 2022).

Já a hipertensão arterial pode ser considerado um dos fatores de risco mais comuns para acidentes vasculares, cerebrais, infarto do miocárdio e doenças renais progressivas. E apesar das inúmeras campanhas de promoção a saúde, vinculadas a educação em saúde da população para prática de hábitos saudáveis como alimentação balanceada e prática de exercício físico, as conseqüências dos problemas hipertensivos acarretam um custo elevado para saúde pública (SCHMITZ, 2012). Além das complicações a longo prazo, como alteração na dinâmica familiar, absenteísmo, complicações cardiovasculares, dentre outros.

De acordo com o DATASUS, as doenças do aparelho circulatórios se encontram no capítulo IX da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), no qual estão inclusas grupos de doenças desde a febre reumática aguda (I00-I02) até outros transtornos, e os não especificados do aparelho circulatório (I95-I99). Já no terceiro grupo de doenças hipertensivas (I10-I15), especificamente na categoria I12, se encontra a doença renal hipertensiva (DRH), onde estão incluídas as seguintes doenças: arteriosclerose renal; nefrite arteriosclerótica sendo a crônica ou a intersticial; nefropatia hipertensiva; nefrosclerose ou qualquer afecção classificada dentro do sistema renal¹ que é uma lesão renal progressiva causada por hipertensão arterial mal controlada de longo prazo (DATASUS).

Salienta-se que a DRH é uma doença multicausal, uma vez que os fatores de risco podem estar associados à terapêutica, presença de comorbidades; presença de agravos agudos; idade, distúrbios hidroeletrólíticos; distúrbios do equilíbrio ácido básico, alterações no balanço hídrico; além da susceptibilidade individual que podem repercutir na função renal (BENICHEL, MENEGUIN, 2020; DANTAS, et al, 2021).

Visto que enfermeiros desempenham um papel crucial na educação dos pacientes sobre a importância da adoção de hábitos saudáveis para prevenção da DRH, além de auxiliarem na identificação precoce dos sinais e sintomas e no monitoramento do tratamento adequado. É de suma importância a prevenção da doença para que as repercussões ao longo prazo sejam minimizadas. Por esse motivo e devido as diversas repercussões para a saúde do indivíduo, levantou-se o seguinte questionamento: Quais as taxas de óbitos por doença renal hipertensiva no Brasil?

2 OBJETIVO

Descrever o número de óbitos causados por doença renal hipertensiva no Brasil no período de 2011 a 2021.



3 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter exploratório e de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio do acesso à plataforma de dados em saúde DATASUS. A busca foi realizada em agosto de 2023. Foram selecionados os óbitos no período de 2011 a 2021 utilizando o Código Internacional de Doenças (CID) Doenças do Aparelho Circulatório pertencente ao capítulo IX. As variáveis utilizadas foram: sexo e idade. Após essa análise, foram utilizados os seguintes filtros: a) Sexo b) Idade para verificar qual o sexo e a faixa etária mais afetada pelas doenças renais hipertensivas, sendo que este item foi agrupado em: < um ano; um a quatro anos; cinco a 19 anos; 20 a 59 anos e 60 a 80 anos ou mais.

Por se tratar de uma pesquisa realizada exclusivamente com dados de domínio público e de acordo com as diretrizes estabelecidas pela Resolução 674/2022 do Conselho Nacional de Saúde, o presente estudo dispensa apreciação por parte do Comitê de Ética.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentro do período analisado o número total de óbitos foi de 106.973 mil. Nos dez anos avaliados, o ano que apresentou o maior número foi 2021, totalizando 10.979 óbitos por doenças renais hipertensivas. Considerando que as três primeiras cidades mais afetadas foram São Paulo (23% - 2.545), Rio de Janeiro (11% - 1.200) e Minas Gerais (9% - 1.047), optou-se por estratificar as faixas etárias somente nesses três municípios.

Após utilizar os filtros, pode-se observar os seguintes resultados: para o sexo masculino, em São Paulo, 2 óbitos (< 1 ano); 0 óbitos (1 a 4 anos e 5 a 19 anos); 282 óbitos (20 a 59 anos) e 1.076 óbitos (60 a 80 anos ou mais), totalizando 1.360 óbitos.

Já no Rio de Janeiro, não foi notificado nenhum óbito por doença renal hipertensiva para os três primeiros grupos; 129 óbitos (20 a 59 anos) e 462 (60 a 80 anos ou mais), totalizando 591 óbitos. E em Minas Gerais, não foi notificado nenhum óbito por doença renal hipertensiva para os dois primeiros grupos, 2 óbitos (5 a 19 anos); 125 óbitos (20 a 59 anos) e 418 óbitos (60 a 80 anos ou mais), totalizando 545 óbitos.

Já para o sexo feminino, em São Paulo, 0 óbitos (< 1 ano); 0 óbitos (1 a 4 anos); 2 óbitos (5 a 19 anos); 257 óbitos (20 a 59 anos) e 926 óbitos (60 a 80 anos ou mais), totalizando 1.185 óbitos; no Rio de Janeiro, não foi notificado nenhum óbito por doença renal hipertensiva para os dois primeiros grupos; 2 óbitos (5 a 19 anos); 123 óbitos (20 a 59 anos) e 484 (60 a 80 anos ou mais), totalizando 609 óbitos. Em Minas Gerais, não foi notificado nenhum óbito por doença renal hipertensiva para os três primeiros grupos; 86 óbitos (20 a 59 anos) e 416 óbitos (60 a 80 anos ou mais), totalizando 502 óbitos.

Os resultados mostram que a incidência para as doenças renais hipertensivas é mais presentes na faixa etária de 60 a 80 anos ou mais e o sexo mais atingido é o sexo masculino. Desfecho esse que



vai ao encontro de outro estudo publicado na literatura, onde o sexo masculino, bem como a idade avançada foram mais suscetíveis de apresentarem problemas renais crônicos (BIAZE, et al, 2022).

Estudos apontam que a insuficiência renal atinge em torno de duas vezes mais homens (14,7%) do que mulheres (5,9%), sendo então o sexo mais propício a desenvolver o estágio final de insuficiência renal crônica, ou seja, a nefropatia hipertensiva. Vale ressaltar que a idade avançada é um dos fatores de risco para a insuficiência renal crônica (NOBLAT et al, 2004). Além disso, levando em consideração que doenças renais hipertensivas surgem quando não tratadas a longo prazo, deve-se levar em consideração que o estilo de vida que as mulheres levam é superior quando comparado aos homens (COSTA et al, 2015).

Ademais, estudos indicam que o sexo masculino pode enfrentar maiores desafios no que diz respeito a saúde, devido a relutância em buscar assistência. Isso pode ser atribuído, em grande parte, a presença de obstáculos de natureza cultura, socioeconômica, educacional e burocrática que atuam como barreiras para participação efetiva dos homens no cenário de saúde pública brasileira (SANTOS et al, 2022). Além do que, homens tendem a procurar por atendimento em intervalos de tempo maior (DIAS et al, 2022), quando, possivelmente, os sinais e sintomas já estão bem agravados.

5 CONCLUSÃO

Diante dos dados obtidos, observa-se que pacientes do sexo masculino e de idade avançada (60 a 80 anos ou mais) apresentam uma maior suscetibilidade ao desenvolvimento das comorbidades associadas a crise renal hipertensiva. Essa tendência pode ser explicada pelo fato de que os homens, em geral, costumam demonstrar menor preocupação com a saúde e menor adesão as práticas de autocuidado quando comparado com o sexo feminino. Esses padrões de comportamento ao longo prazo podem influenciar o surgimento não apenas da crise renal hipertensiva, mas também de outras condições de saúde. Portanto, é fundamental reconhecer esses fatores de risco específicos para implementar estratégias de promoção, prevenção e intervenções direcionadas a essa população.



REFERÊNCIAS

GREGIO, Natan.; MAIA, Gledson Souza.; LOPES, Marcelo. Jornada Acadêmica Medicina (5: 2022 : Erechim, RS) O essencial para o médico na prática da ... [recurso eletrônico] / Anais [da] V Jornada Acadêmica [de] Medicina; III Interligas MED URI; III Salão Científico; III Mostra Fotográfica Virtual Medicina e Arte; I Prêmio Bastão de Asclépio. – Erechim, RS: 2022. 1 recurso online.

WILLIAMS, Bryan.; MANCIA, Giuseppe.; SPIERING, Wilko.; ROSEI, Enrico Agabiti.; AZIZI, Michel.; BURNIER, Michel et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension - \$e Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH); European Heart Journal 2018; 39:3021–31044.

UNGER, Thomas.; BORGHI, Claudio.; CHARCHAR, Fadi.; KHAN, Nadia.; POULTER, Neil.; PRABHAKARAN, Dorairaj et al; 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension. 2020; 75:1334–5

SCHMITZ, Paul G. Rins [recurso eletrônico]: uma abordagem integrada à doença / Paul G. Schmitz; tradução: Vicente de Paulo Castro Teixeira; revisão técnica: Elvino Barros. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: AMGH, 2012.

DATASUS. tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cap09_3d.htm. Acesso em 10 ago. 2023.

BENICHEL, Cariston Rodrigo; MENEGUIN, Silmara. Fatores de risco para lesão renal aguda em pacientes clínicos intensivos. Acta Paul Enferm. 2020;33:e-APE20190064 DOI <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0064>

DANTAS, L. A. L.; VIEIRA, A. N.; OLIVEIRA, L. C. de; ARAÚJO, M. E. da S.; MAXIMIANO, L. C. de S. Risk factors for Acute Kidney Injury in Intensive Care Units. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e32210615700, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.15700. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15700> .Acesso em: 26 oct. 2023.

BIAZI, B.L.; BEZERRA, I.M.P.; ABRE, L.C.; MORAIS, M.J.D.; SILVA, L.G.; SILVA, R.P.M. Mortalidade e incidência de internação hospitalar por doença renal crônica entre o brasil e os estados do amazonas e espírito santo de 2008 a 2017. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.8.n.03.mar. 2022.ISSN -2675 –3375

NOBLAT, A.C.B., LOPES, M.B., LOPES, G.B., LOPES, A.A. Complicações da Hipertensão Arterial em Homens e Mulheres Atendidos em um Ambulatório de Referência. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2004; 83(4):308-313. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/9MVFBxhFyZTfGPvM7NCSR4Q/?format=pdf> Acesso em: 20 ago. 2023.

COSTA, M.S.; SAMPAIO, J.B.; TEIXEIRA, O.F.B.; PINHEIRO, M.B.G.N.; LEITE, E.S.; PEREIRA, A.A. Doenças renais: perfil social, clínico e terapêutico de idosos atendidos em um serviço de nefrologia. Revista Espaço para a Saúde. 2015; 16(2): 77-85. Disponível em: https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/408/pdf_71. Acesso em: 20 ago. 2023.

SANTOS, E. C. DA C., DÓREA, F. S., SOUZAS, R. DE.; SILVAG, M. DA.; SANTOS, A. C. S., ANDRADE, A. F. S. M. DE.; MOURA, E. S., SANTOS, T. A. DOS.; SAMPAIO, I. B. A., & ARAGÃOH. T. (2022). Evidências científicas das barreiras e ações à saúde do homem no contexto da



Atenção Primária. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(9), e10926.
<https://doi.org/10.25248/reas.e10926.2022>

DIAS, E.G.; BARBOSA, E.T.; FREITAS, S.R.S.; CAMPOS, L.M.; CALDEIRA, M. B.
Comportamentos de saúde e fatores associados à procura dos homens pelo Serviço Primário de Saúde.
Espac. Saúde. 2022;23:e839 Doi 10.22421/1517-7130/es.2022v23.e839 © 2018 - ISSN 15177130