



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

LUCAS VINICIUS GOMES SILVA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PACIENTES COM DOENÇA RENAL
CRÔNICA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NEFROLOGIA DA UFERSA**

MOSSORÓ

2024

LUCAS VINICIUS GOMES SILVA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PACIENTES COM DOENÇA RENAL
CRÔNICA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NEFROLOGIA DA UFERSA**

Monografia apresentada à Universidade Federal Rural do Semi-Árido como requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Profa. Hévila Suelen Neri de Lima

MOSSORÓ

2024

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

S SILVA, LUCAS VINICIUS GOMES .
586 p PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PACIENTES COM
 DOENÇA RENAL CRÔNICA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE
 NEFROLOGIA DA UFERSA / LUCAS VINICIUS GOMES
 SILVA. - 2024.
 31 f. : il.

 Orientadora: Profa. Hévila Suelen Neri de Lima.
 Monografia (graduação) - Universidade Federal
Rural do Semi-árido, Curso de Medicina, 2024.

 1. Doença Renal Crônica. 2. Fatores
Socioeconômicos. 3. Atenção Secundária à Saúde. I.
Lima, Profa. Hévila Suelen Neri de, orient. II.
Título.

Ficha catalográfica elaborada por sistema gerador automático em conformidade
com AACR2 e os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Biblioteca Campus Mossoró / Setor de Informação e Referência
Bibliotecária: Keina Cristina Santos Sousa e Silva
CRB: 15/120

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

LUCAS VINICIUS GOMES SILVA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PACIENTES COM DOENÇA RENAL
CRÔNICA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NEFROLOGIA DA UFERSA**

Monografia apresentada à Universidade Federal Rural do Semi-Árido como requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Defendida em: 08 / 03 / 2024

BANCA EXAMINADORA

Prof. Hévila Suelen Neri de Lima (UFERSA)
Presidente

Prof. Rejane Helena Pereira Lins (UFERSA)
Membro Examinador

Prof. Patricia Antonieta Camacho Aramayo (UFERSA)
Membro Examinador

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, nas minhas escolhas e caminhos, ao meu tio/padrinho Lynaldo (*In Memoriam*) por todo carinho, orientação, a minha avó paterna Rita Gomes (*In Memoriam*) por entender que ela estaria muito feliz e realizada com esse momento, e por fim aos meus amores maiores, minhas mães Rita Nérís e Liduina Nérís, e aos pais Sebastião Vieira e Renato Gomes, por todo amor incondicional, luta, coragem e muita determinação para proporcionar-me uma educação de qualidade e valores de vida

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, e sempre guiar minhas escolhas, me capacitando e dando-me força e coragem para superar os desafios que envolvem a formação médica.

A toda minha família, pelo apoio, paciência e cooperação, e por sempre estarmos juntos nos diversos momentos vivenciados.

Agradeço por fim, a minha professora orientadora Hévila Neri, por toda compreensão, paciência, sempre pronta para ajudar, tirar dúvidas, fazendo jus ao papel de orientadora, onde sempre me senti confortável e estimulado a buscar o conhecimento necessário para a realização deste trabalho de conclusão de curso, a senhora foi e é parte dessa conquista, muito obrigado.

RESUMO

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é definida como a diminuição progressiva e irreversível das funções tubulares, glomerulares e endócrinas do rim, sendo considerado um problema de saúde pública global. O gênero, idade, comorbidades e questões socioeconômicas são fatores de risco para o desenvolvimento desse agravo. **Objetivo:** Estabelecer o perfil sociodemográfico dos pacientes com doença renal crônica atendidos no ambulatório de nefrologia de medicina da UFERSA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional descritivo do tipo coorte transversal, com aplicação de um questionário semi-dirigido com participação de pacientes que compareceram para consulta em ambulatório especializado em Nefrologia na UFERSA situado na cidade de Mossoró-RN, entre os meses de abril a setembro de 2023. **Resultados:** Durante o período estudado, nossa amostra total constituiu em 34 participantes, constatou-se que 58,8% eram do gênero masculino e 41,1% do gênero feminino, sendo 73,5% com idade >60 anos. Em relação a renda, em referência ao salário mínimo vigente, foi de 1 a < 2 salários mínimos 52,9%, o nível de escolaridade mais encontrado foi fundamental - ciclo I incompleto (até o 4º ano) num total de 29,6%. Sobre a ocupação profissional, 38,3% dos trabalhadores do grupo eram empregados domésticos. A DM tipo II e HAS foram responsáveis por 47% das causas de DRC e 47% dos pacientes estavam em estágio G4 da DRC segundo o KDIGO. **Conclusão:** Conclui-se que o perfil dos pacientes acompanhados no ambulatório da UFERSA é compatível com a grande maioria dos estudos e literaturas que retratam o perfil sociodemográfico do doente renal crônico.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Fatores Socioeconômicos; Atenção Secundária à Saúde

ABSTRACT

Introduction: Chronic kidney disease (CKD) is defined as the progressive and irreversible decrease in the tubular, glomerular and endocrine functions of the kidney, and is considered a global public health problem. Gender, age, comorbidities and socioeconomic issues are risk factors for the development of this condition. **Objective:** To establish the sociodemographic profile of patients with chronic kidney disease treated at the UFERSA medical nephrology outpatient clinic. **Methodology:** This is a descriptive observational study of the cross-sectional cohort type, with the application of a semi-directed questionnaire with the participation of patients who attended a consultation at an outpatient clinic specializing in Nephrology at UFERSA located in the city of Mossoró-RN, between the months of April to September 2023. **Results:** During the period studied, our total sample consisted of 34 participants, it was found that 58.8% were male and 41.1% were female, with 73.5% aged > 60 years. In relation to income, in reference to the current minimum wage, it was 1 to < 2 minimum wages 52.9%, the most common level of education found was fundamental - incomplete cycle I (up to the 4th year) for a total of 29.6 %. Regarding professional occupation, 38.3% of the group's workers were domestic workers. Type II DM and hypertension were responsible for 47% of the causes of CKD and 47% of patients were in stage G4 of CKD according to KDIGO. **Conclusion:** It is concluded that the profile of patients monitored at the UFERSA outpatient clinic is compatible with the vast majority of studies and literature that portray the sociodemographic profile of chronic kidney disease patients.

Keywords: Chronic Kidney Disease. Socioeconomic Factors. Secondary Health Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Características dos atendimentos no ambulatório de Nefrologia/UFERSA 16
-----------------	---

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Sexo do participante.....	17
Gráfico 2	Idade do participante.....	17
Gráfico 3	Renda mensal em relação ao salário mínimo vigente.....	18
Gráfico 4	Escolaridade.....	18
Gráfico 5	Ocupação profissional.....	19
Gráfico 6	Causa da DRC.....	20
Gráfico 7	Classificação de DRC.	20

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivo específicos	13
3	MATERIAIS E MÉTODOS.....	14
3.1	Tipo de estudo e população.....	14
3.2	Desenho do estudo	14
3.3	Método utilizado	15
4	RESULTADOS.....	16
5	DISCUSSÃO	21
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
	REFERÊNCIAS	25
	APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista.....	29

1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é definida como a diminuição lenta e progressiva da capacidade dos rins de filtrar os resíduos metabólicos do sangue ^[1]. Seguindo alguns critérios, para ser caracterizada DRC, são necessários critérios como: lesão renal superior a três meses, relacionada com anormalidades estruturais ou funcionais com ou sem diminuição da taxa de filtração glomerular (TFG); ou com referência de caracterização de TGF $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ por $\geq$ três meses, com etiologias diversas, que podem ser classificadas como primárias - destacando-se as glomerulonefrites primárias, doenças císticas renais ou doenças tubulointersticiais, ou secundárias como o diabetes melito, hipertensão arterial sistêmica, malformações anatômicas, lúpus eritematoso sistêmico, doenças infecciosas, dentre outras complicações clínicas ^[2].

Ademais, é possível fazer o estadiamento e classificação da DRC, por meio do *Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)*, que utiliza parâmetros da TFG e da albuminúria, seguindo uma variação de graus e complicações patológicas. Pela TFG temos os estágios que variam de G1 à G5, sendo G1 normal ou elevado com TGF ≥ 90 , G2 levemente reduzido com TFG entre 60-89, G3a leve a moderadamente reduzido com TFG entre 45-59, G3b moderado a severamente reduzido com TFG entre 30-44, G4 considerado severamente reduzido entre 15-29, e a falência renal é representada pelo estágio G5 que seria uma TFG < 15 . Concomitante com a TFG, utiliza-se a classificação da albuminúria persistente, com classes que variam de A1 à A3, sendo o grau A1 uma albuminúria considerada normal ou levemente elevada com referências de $< 30 \text{ mg/g}$, a A2 moderadamente elevada entre 30-300 mg/g, e por fim o grau A3, o mais severo e elevado dos graus com uma albumina $> 300 \text{ mg/g}$, tal método classificatório é importante para escolher a abordagem terapêutica e avaliar o prognóstico do paciente ^[3]. Nas últimas décadas a DRC tornou-se um problema de saúde pública global. O aumento significativo da prevalência e incidência na população brasileira e mundial, que mesmo ainda com números escassos de estudos sobre a DRC e sua prevalência ano a ano, dados como os da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), estima prevalência autorreferida de 1,4% da população brasileira, em números o equivalente a 2 milhões de indivíduos diagnosticados com DRC na última década, no mundo, afeta cerca de 750 milhões de indivíduos ^{[2] [6] [14]}.

Outro fator importante a ser considerado na evolução prognóstica da DRC, são os fatores socioeconômicos, em destaque, no Brasil, por ser considerado um país subdesenvolvido, com múltiplas mazelas sociais, segundo autêntica descrição do escritor

brasileiro, Lima Barreto, em seu livro *Triste fim de Policarpo Quaresma*, compreender o social econômico neste contexto de uma doença crônica com grande impacto na saúde pública é fundamental e urgente.

Os complexos dos fatores socioeconômicos e sua direta relação com a evolução prognóstica da DRC, sendo considerados como fatores socioeconômicos as variantes de renda, escolaridade e ocupação profissional é debatido em diversos estudos, em sua maioria de base da literatura estrangeira, revelando uma lacuna na literatura brasileira sobre a temática. Além das doenças de base mais prevalentes, como a HAS e DM, já confirmadas como fatores complicadores e com o pior prognóstico evolutivo com relação a DRC ^[5] os fatores socioeconômicos confirmam-se como contribuidores também para uma pior evolução clínica, fato esse, retratado em um estudo de meta-análise quantitativa que examinou cerca de 43 artigos publicados entre 1974 e março de 2017, tendo uma base o estudo observacional sobre associações entre o status socioeconômico (SES) e incidência e progressão da DRC, com resultados que trouxeram progressão terminal da doença renal associado diretamente a renda mais baixa e escolaridade inferior, concluiu-se que a menor renda foi mais associada à prevalência e progressão da DRC, e a menor escolaridade foi significativamente associada à sua prevalência, outras evidências relativas a outros indicadores foram inconclusivas no estudo em questão ^[7]. Embora exista a disponibilidade de diversos estudos com visam o entendimento da DRC em seus diversos complexos envoltos na temática, um estudo da Global Burden of Disease em 2015, mostrou que morreu cerca de 1,2 milhões de pessoas diagnosticadas com DRC, e mais de 2 milhões morreram em 2010 por não ter acesso ao tratamento dialítico em estados avançados da doença ^{[11][12][13]}. Demonstrando-se a importância contínua de novos estudos, pesquisas e políticas públicas em saúde, que possam melhorar a qualidade de vida e o prognóstico do doente renal, com enfoque na diminuição da morbimortalidade.

Portanto, esse projeto teve como objetivo conhecer o perfil sociodemográfico dos pacientes com DRC atendidos no ambulatório de nefrologia da UFERSA, através de questionário semi-estruturado. Esse entendimento possibilitará uma melhor compreensão acerca das pessoas acometidas com essa comorbidade para que intervenções de prevenção e diagnóstico precoce possam ser elaboradas voltadas diretamente para o perfil populacional encontrado.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Estabelecer o perfil sociodemográfico dos pacientes com doença renal crônica atendidos no ambulatório de nefrologia de medicina da UFERSA.

2.2 Objetivo específicos

- Conhecer a faixa etária dos pacientes atendidos no ambulatório;
- Definir a prevalência dos gênero dessa população;
- Classificar os pacientes atendidos em fatores socioeconômicos como renda, escolaridade e ocupação profissional;
- Identificar a principal causa etiológica da DRC nesse grupo de pacientes;
- Classificar a gravidade da DRC dos pacientes com DRC acompanhados.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo e população

Trata-se de um estudo observacional, descritivo do tipo corte transversal. Fizeram parte desta pesquisa pacientes com ≥ 18 anos e com TFG < 90 ml/min que compareceram para consulta clínica em Nefrologia no ambulatório da especialidade na UFERSA no período de abril a setembro de 2023, após assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

3.2 Desenho do estudo

Participaram deste estudo os pacientes que compareceram para consulta em ambulatório especializado em Nefrologia na UFERSA - situado na cidade de Mossoró-RN, entre os meses de abril a setembro de 2023 que preencheram os critérios de inclusão, sendo: idade > 18 anos e TFG < 90 ml/min/1,73m²; e assinaram o TCLE. Esses participantes foram instruídos a responder o questionário sem qualquer interferência do examinador. No caso de participantes analfabetos e desacompanhados, os itens foram perguntados pelo entrevistador e respondidos livremente pelo entrevistado. As variáveis que foram preenchidas são: profissão/ocupação; renda mensal e escolaridade, idade e gênero para se construir o perfil sociodemográfico dessa população, conforme explicado a seguir:

No aspecto de escolaridade consideramos a nova nomenclatura definida pela Lei de Diretrizes e Base (BRASIL, 1996, 2006), compondo-se de: Educação Básica (Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio) e Educação Superior. O Ensino Fundamental com duração de 9 anos que se subdivide em: Ciclo I – do 1º aos 5º anos iniciais e Ciclo II – do 6º aos 9º anos finais.

No quesito de renda mensal, as opções disponíveis eram: sem renda salarial; < 1 salário mínimo; > 1 salário mínimo e < 2 salários mínimos; > 2 salários mínimo e < 3 salários mínimos; > 3 salário mínimo e < 4 salários mínimos ; > 4 salário mínimo e < 5 salários mínimos; e ≥ 5 salários mínimos.

Quanto à ocupação profissional, estas foram separadas por classes de trabalho, ficando assim dispostas: desempregado, trabalhadores rurais assalariados, empregados domésticos, trabalhadores por conta própria, servidores públicos, profissionais liberais autônomos,

trabalhadores da alta administração. Também foram coletados em prontuário médico dados para cálculo da taxa de filtração glomerular que foi estimada através do cálculo do CKD-EPI Creatinine Equation 2021 (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration). Os dados coletados para essa equação foram: creatinina sérica, idade e sexo. Além disso, a etiologia da DRC também foi definida através do prontuário.

3.3 Método utilizado

O presente trabalho trata-se de um braço de pesquisa de um trabalho ainda em desenvolvimento pelos pesquisadores, intitulado de “Associação entre os aspectos socioeconômicos e função renal crônica em pacientes atendidos em ambulatório de nefrologia da UFERSA”, já previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

A estratégia utilizada nessa pesquisa foi a aplicação de um questionário semiestruturado aplicado durante a entrevista, de forma a garantir maior flexibilidade nas perguntas e possibilitar o esclarecimento de algumas questões para os participantes, sem interferir ou influenciar nas respostas. Os aspectos socioeconômicos para a análise sociodemográfica foram determinados pelos três componentes: educação, ocupação e renda familiar líquida. Além disso, a partir de dados obtidos em prontuário, como creatinina, idade, sexo e doença de base, foi estabelecido o estágio e etiologia da DRC, cuja prevalência foi analisada por estatística simples.

Cabe ressaltar que o instrumento utilizado foi construído para definir os grupos que correspondem às necessidades de segmentação da grande maioria das pessoas atendidas no consultório da UFERSA. Não podendo, entretanto, como qualquer outro critério, satisfazer todos os usuários em todas as circunstâncias. Os dados, após organizados em planilha, foram analisados através do programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para análise descritiva dos dados. As fontes de pesquisa utilizadas para fundamentação do trabalho e coleta de dados incluiu além do prontuário do paciente para coleta dos dados já exemplificados anteriormente e o questionário sociodemográfico - disponível no APÊNDICE A, artigos publicados em plataformas de Base de Dados, como PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), publicados no período de 2012 a 2023, existindo menção a trabalhos e livros mais antigos que sejam considerados clássicos e marcos importantes na história do estudo sobre a doença.

4 RESULTADOS

Entre abril e setembro de 2023 foi realizada a coleta dos dados, uma vez por semana, na sala de espera do ambulatório de Nefrologia, durante o período da pesquisa foram realizados 133 atendimentos, e foi obtido um número absoluto de 34 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa, conforme mostra a figura 1. Considerando a população no período do estudo, a amostra foi representativa para um IC (intervalo de confiança) de 95%, com uma margem de erro de 10%. Constatou-se que 58,8% (20) eram do gênero masculino e 41,1% (14) do gênero feminino, conforme apresentado no gráfico 1.

Figura 1. Características dos atendimentos no ambulatório de Nefrologia/UFERSA

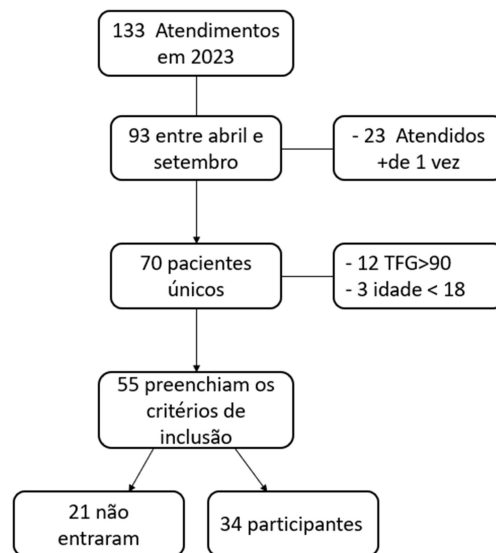
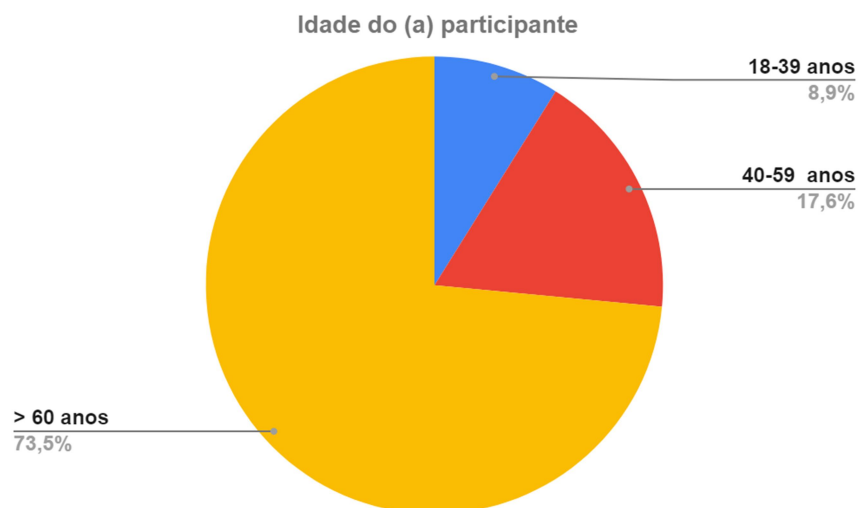


Gráfico 1. Sexo do participante.

Fonte: pesquisa própria

Em relação à faixa etária, entre 18-39 anos foi de 8,8% (3), de 40-59 anos 17,6% (6), e o maior público do estudo, os participantes com idade superior > 60 anos, representando 73,5% (25), conforme apresentado no gráfico 2.

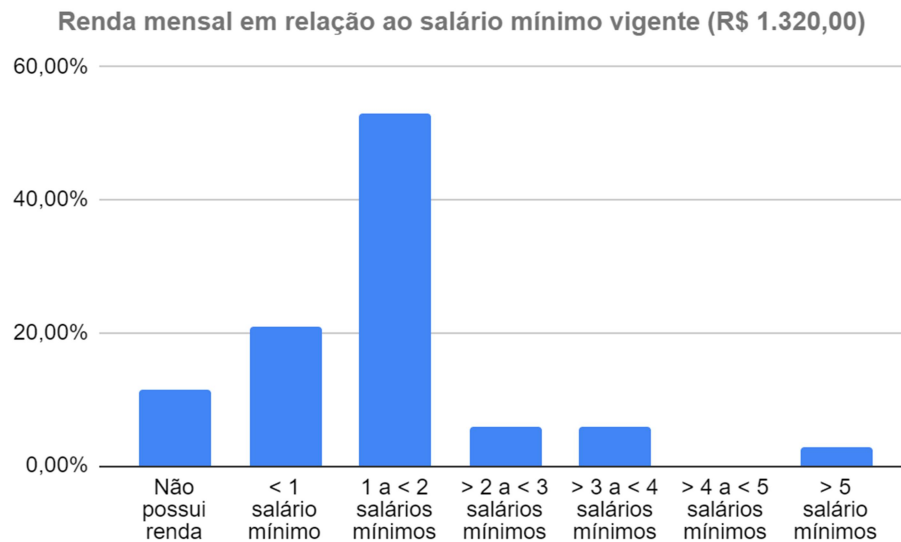
Gráfico 2. Idade do participante.

Fonte: pesquisa própria

Na análise de dados da renda mensal os grupos mais representativos foram os que não possuíam renda, 11,7% (4), os com renda < 1 salário mínimo representa percentualmente

20,9% (7), já os com 1 a < 2 salários mínimos obteve uma porcentagem de 52,9 % (18), conforme apresentado no gráfico 3.

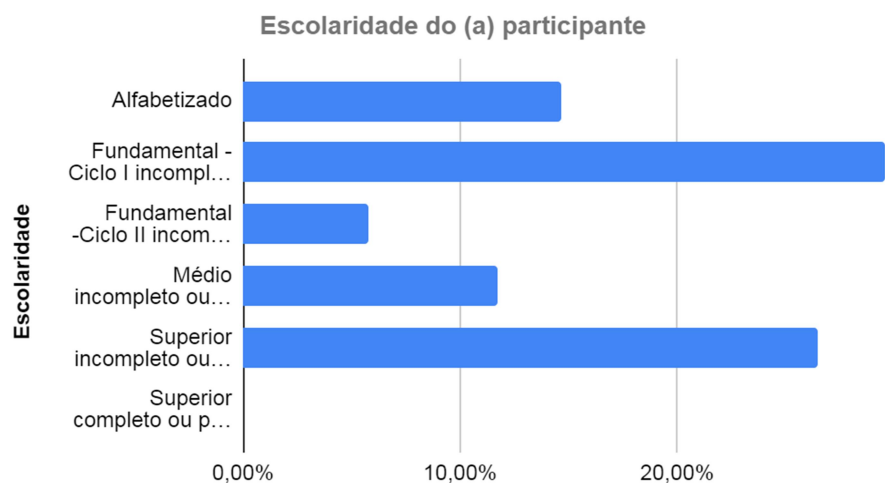
Gráfico 3. Renda mensal em relação ao salário mínimo vigente.



Fonte: pesquisa própria

Em relação à escolaridade dos entrevistados, destacaram-se aqueles com nível fundamental - ciclo I incompleto (até o 4º ano) com uma margem de 29,6% (10) e aqueles com nível superior incompleto ou médio completo 26,5% (9), não houveram participantes com ensino superior completo, conforme apresentado no gráfico 4.

Gráfico 4. Escolaridade.



Nomenclatura definida pela Lei de Diretrizes e Base (BRASIL, 1996)

Fonte: pesquisa própria

Quanto à ocupação profissional, estas foram separadas por classes de trabalho, obtendo os seguintes dados em porcentagem: Os que se declaram como desempregados 8,8% (3); Trabalhadores rurais assalariados 17,7% (6); Empregados domésticos 38,3% (13); Trabalhadores por conta própria 17,7% (6); Trabalhadores assalariados administrativos, Técnicos e Científicos 14,6% (5); Profissionais liberais autônomos 2,9% (1); Trabalhadores da alta administração não pontuaram, conforme apresenta-se o gráfico 5.

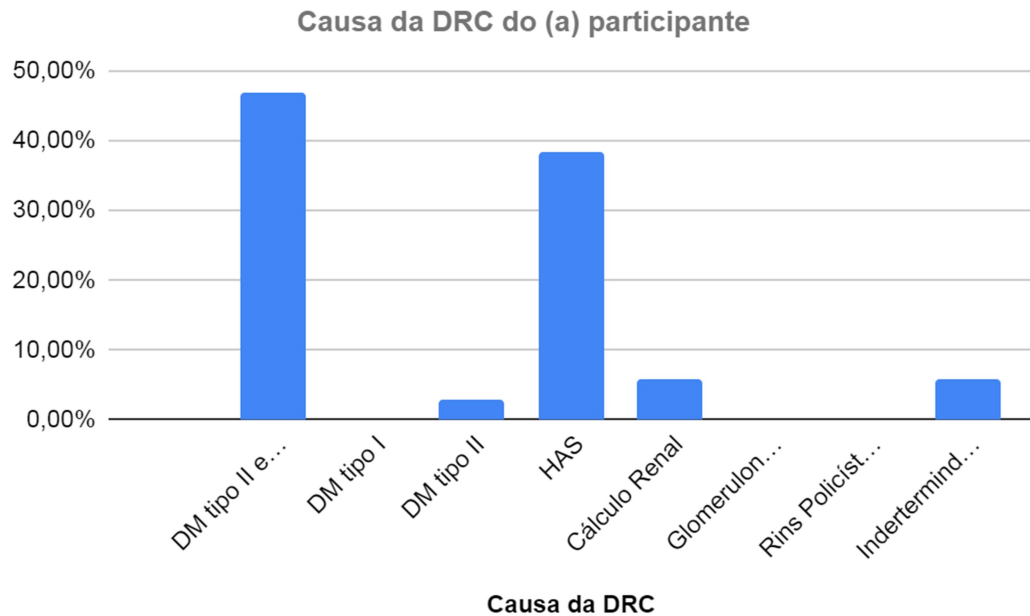
Gráfico 5. Ocupação profissional.



OBS: Aposentado - Relacionar a ocupação em vigor na ativa.

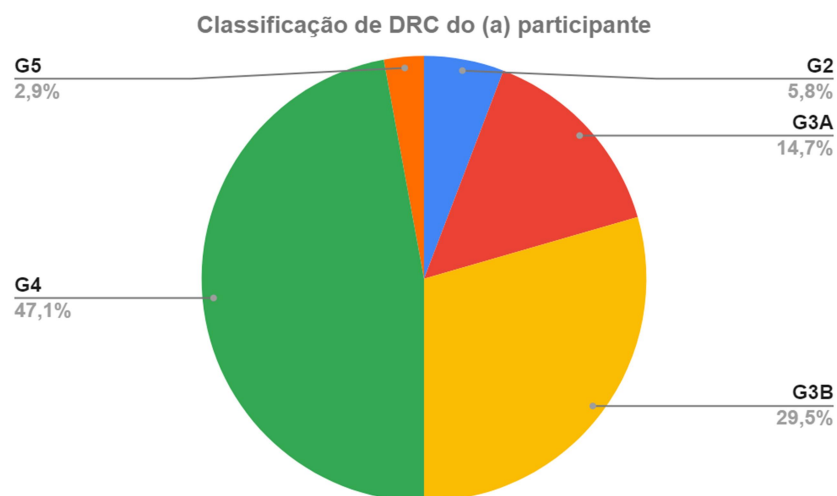
Fonte: pesquisa própria

Quanto a doença de base que originou a doença renal crônica foram observados os seguintes dados, com subgrupos, que evidenciam que os com DM tipo II e HAS representam cerca de 47,0% (16), HAS isolada 38,3% (13), cálculo renal 5,9% (2), indeterminado 5,9% (2), DM tipo II isolada 2,9% (1), não pontuando, os subgrupos, de DM tipo I, glomerulonefrite crônica, rins policísticos, conforme mostra o gráfico 6.

Gráfico 6. Causa da DRC.

Fonte: pesquisa própria

Com a coleta dos dados em prontuário, da dosagem mais recente de creatinina sérica do paciente, utilizando os estágios da TFG pela KDIGO , que varia de G1 à G5, chegou-se aos seguintes resultados: O estágio G1 não entrou na pesquisa (TFG>90ml/min/1,73m²), G2 representou 5,8% (2), G3a 14,7% (5), G3b 29,4%(10), G4 47,0% (16) e G5 2,9% (1), conforme mostra o gráfico 7.

Gráfico 7. Classificação de DRC.

Fonte: pesquisa própria

5 DISCUSSÃO

Diante dos dados coletados nesse estudo a maioria dos entrevistados são do sexo masculino com um percentual de 58,9%. Em outro estudo, com resultado semelhante, realizado em uma clínica de Juiz de Fora-MG, delimitou-se o perfil sociodemográfico dos indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico, diante que sua amostra absoluta consistiu em 112 homens (61,9%) e 69 mulheres (38,1%) [4]. Esses estudos refletem a maioria da literatura que faz apontamento do sexo masculino com maior associação com a perda da função renal e com menor TFG [22] [23] [24].

Já de acordo com Rocha et al. - em estudo com base de dados no SIS/HIPERDIA em 2015, verificou-se que o índice de DRC teve maior prevalência no sexo feminino, apresentando um elevado índice em todas as regiões do Brasil quando comparado com o sexo masculino. Em relação às regiões, por exemplo, constatou-se que a Região Nordeste apresentou maior predomínio, com 4.666 notificações do sexo feminino e 2.235 casos do sexo masculino, demonstrado-se uma contraposição ao nosso estudo.

O que pode corroborar com maior prevalência da DRC no sexo feminino no estudo supracitado é a maior procura desse público aos serviços de prevenção e diagnóstico, sendo mulheres responsáveis pela busca de serviços para realização de exames de rotina em 40,3% quando comparadas com homens que buscam o serviço em 28,4%, contribuindo para diagnósticos precoces e consequentemente seu maior registro quantitativo; enquanto os homens procuram serviços de saúde predominantemente por motivo de doença (36,3% homens e 33,4% mulheres), ocorrendo por ventura um subdiagnóstico na perspectiva da DRC em estágios iniciais de doença no grupo masculino [16].

Explanando ainda que, segundo estudo da Fundação Oswaldo Cruz de 2007, o público masculino quando questionado sobre a baixa procura aos serviços de saúde rotineira, preventiva e diagnóstica, responderam de forma que abrangeu uma relação a representação do cuidar como tarefa exclusivamente feminina, ainda questões relacionadas ao trabalho, a dificuldade de acesso aos serviços e a falta de unidades especificamente voltadas para a saúde do homem são os principais motivos expressos pelos sujeitos para a pouca procura pelos serviços de saúde [17].

Portanto a predominância do público masculino no nosso estudo pode ser justificada pela ausência ou baixa prevenção por parte dos mesmos, culminando em um ciclo vicioso onde esse público específico só procura os serviços de saúde quando apresentam doença já instalada, ou cronicada sem reversão, ou ao exemplo da doença renal crônica em estágios

avanzados. O que está diretamente relacionado a população dos pacientes portadores de DRC acompanhados na UFERSA neste estudo, mostrando que a maioria encontram-se em estágio de DRC avançada, com 47,0% no estágio G4, 44,1% da população no estágio G3 (a e b), e ainda 2,9% no estágio G5.

A taxa de filtração glomerular estimada (TFG) é usada como medida padrão e é um indicador importante para detecção, avaliação e prognóstico da DRC^[32]. Um estudo da Universidade Federal de Juiz de Fora, com o objetivo de estimar a prevalência da DRC nos estágios 3, 4, e 5 em seguimento da população geral adulta, com uma amostra total 24.248 mil evidenciou 2.333 indivíduos com DRC, destes calculando a da TFG e sua classificação de acordo com o estágio de evolução da doença renal crônica, identificou-se que no estágio G3, foram encontrados 2.183 (93,6%), estágio G4 90 (3,9%), e G5 60 (2,6%), sendo maioria absoluta indivíduos >60 anos de idade^[33].

A idade também é um fator de risco importante para o aumento da cronicidade da doença renal. Dados do inquérito americano *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES)^[18]. Podendo ocorrer o aumento gradativo da prevalência da DRC com o avanço da idade, onde segundo Rajiv e Robinson (2017) em seu estudo epidemiológico sobre a DRC, passa de 6,6% na faixa etária de 20 a 39 para 10,6% em indivíduos com 40 a 59 anos e para 32,6% naqueles com 60 anos ou mais representando um aumento gradual importante^[19], dado esse replicado na nossa sociodemografia, onde a maioria dos entrevistados tem > 60 anos de idade (73,5%). Inferindo-se ainda que a redução da TFG, um fator complicador da DRC, é esperada com o aumento da idade, em relação ao envelhecimento fisiológico, desencadeando a diminuição do fluxo sanguíneo renal e o aumento da permeabilidade da membrana dos glomérulos^{[20] [21]}. Godinho et al. (2006) traz que a DM e HAS apresenta-se como a causa base da DRC em 32% e 81% respectivamente^[30]. Sesso et al. (2012) mostrou que HAS e DM são as principais enfermidades que originam a DRC no Brasil, e são responsáveis por cerca de metade dos pacientes que estão em tratamento dialítico^[31]. Ainda, dados de um estudo epidemiológico descritivo do tipo ecológico, no qual foi extraído o índice de DRC do SIS/HIPERDIA, de janeiro de 2002 a fevereiro de 2013, por estado brasileiro, mostrou-se que 29.146 portadores da DRC são hipertensos; em segundo lugar encontrou-se uma associação de HAS e DM, com 7.876 casos (sendo 2.876 de indivíduos com DM tipo II e 1.492 casos de DM tipo I)^[15]. Inferindo uma convergência nas literaturas retratadas com a causa de DRC do nosso estudo, onde ampla maioria do agente causal da DRC, é a associação da HAS e DM tipo II (47,0%), seguida da HAS isolada (38,3%). A presença de HAS e DM indicam a

importância de implementar medidas preventivas para a população acometida com essas comorbidades, com o objetivo de evitar o desenvolvimento de doença renal crônica.

Na DRC a ocupação profissional torna-se um fator importante, pois é por ela que traça-se os riscos laborais que o doente renal foi exposto por uma boa parte de sua vida. Embora a DRC em estágios leves não traga impedimentos para a realização de atividades laborativas, a condição patológica de cronificação pode alterar a capacidade física dos portadores, sendo um empecilho na realização de atividades diárias^[28]. Na análise de Terra e Costa (2007), cerca de 87,6% da amostra estudada em um estudo sobre perfil dos pacientes com DRC, é constituída de aposentados, em sua maioria trabalhadores do grupo de empregados domésticos^[29]. Assemelhando-se ao nosso estudo, que evidencia uma porcentagem de 38,3% dos entrevistados do mesmo grupo. Isso também corrobora com o fato de os participantes dessa pesquisa terem uma baixa escolaridade, onde o maior público tinha ensino fundamental incompleto (29,6%).

No jornal brasileiro de nefrologia, em um estudo sobre o perfil socioeconômico de 260 pacientes com DRC dialíticos na região noroeste do Rio Grande do Sul, um dado que chama atenção é que a TFG diminui principalmente em indivíduos com menor escolaridade. Uma maior dificuldade de acesso aos sistemas de saúde e ao diagnóstico e consequentemente ao controle inadequado da doença são os motivos relacionados a esses dois fatores^[25].

Sobre o mesmo tema, outro estudo publicado na Revista Baiana de Enfermagem, em relação ao grau de escolaridade foi identificado que a maior parte dos participantes do estudo possuía ensino fundamental incompleto (34,9%)^[26]. É importante ressaltar que o nível de escolaridade é um fator fundamental, pois interfere de forma direta na assimilação das orientações recebidas, podendo interferir no processo de entendimento acerca da patologia e seu tratamento, e também na qualidade de vida desse indivíduo, gerando um processo de exclusão social^[27]. Existem ainda, diversos estudos que mostram a forte influência do estilo de vida, que inclui os padrões alimentares, que são diretamente influenciados pelo status socioeconômico na evolução da DRC, onde indivíduos de baixa renda enfrentam com maior frequência barreiras ao acesso a uma alimentação minimamente saudável, o que pode aumentar o risco da doença renal por uma ingesta alimentar hipercalórica, de alimentos ultraprocessados de baixo ganho nutricional, sendo mais baratos, práticos e de fácil acesso, contribuindo com o sobrepeso e a obesidade que consequentemente contribuem com uma pior progressão clínica da DRC^{[8] [9] [10]}.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que o perfil sociodemográfico dos pacientes com DRC atendidos no ambulatório de nefrologia da UFERSA em Mossoró, são em sua maioria, indivíduos do sexo masculino, com uma faixa de idade média > 60 anos, tendo como principais agentes causais da DRC portadores de HAS e Diabetes Mellitus tipo II, e que já procuram cuidado especializado em estágio avançados da DRC, ou seja, a grande maioria em estágio G4 de DRC. Ainda, esses pacientes têm uma escolaridade média de ensino fundamental incompleto, com uma renda mensal entre 1 a 2 salários mínimos, e uma ocupação profissional do grupo empregados domésticos retratados como maioria nos resultados deste estudo.

Apesar deste estudo poder ter sofrido algum viés de seleção, já que a maior parte da população usuária do Sistema Único de Saúde se constitui de pessoas com baixa renda e baixa escolaridade, o seu resultado não diferiu do perfil equivalente da população doente renal crônico nas diversas literaturas que abordam a temática em questão, reforçando que é nesse grupo de pacientes que devem se concentrar as medidas de rastreio, identificação precoce e acompanhamento da doença renal crônica.

REFERÊNCIAS

1. ABENSUR, Hugo. Diretrizes Brasileiras de Doença Renal Crônica. *Braz. J. Nephrol.*, v. 26, n. 3suppl.1, set. 2004. https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v26n3s1a01.pdf
2. AGUIAR, Lilian Kelen de; PRADO, Rogério Ruscitto; GAZZINELLI, Andrea; et al. Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, 2020. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/rbepid/2020.v23/e200044/>> Acesso em: 27 nov. 2023.
3. KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni; SALGADO FILHO, Natalino; DRAIBE, Sérgio Antônio; et al. Fast Reading of the KDIGO 2012: Guidelines for evaluation and management of chronic kidney disease in clinical practice. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 36, n. 1, p. 63–73, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbn/a/RMwrNXP5D8mcwXBjtBKnJ/?lang=pt>>. Acesso em: 27 nov. 2023.
4. DE FREITAS, E. B.; BASSOLI, F. A.; VANELLI, C. P. Perfil Sociodemográfico de indivíduos portadores de doença renal crônica em tratamento dialítico: estudo descritivo. *HU Revista*, [S. l.], v. 39, n. 1 e 2, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2023>. Acesso em: 13 dez. 2023.
5. Malta DC, Stopa SR, Szwarcwald CL, Gomes NL, Silva Júnior JB, Reis AAC. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil-Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol* 2015; 18(Supl. 2): 3-16. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500060002>
6. GBD 2015 DALYs and HALE Collaborators. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2016;388:1603-58
7. Zeng X, Liu J, Tao S, Hong HG, Li Y, Fu P. Associations between socioeconomic status and chronic kidney disease: a meta-analysis. *J Epidemiol Community Health*. 2018 Apr;72(4):270-279. doi: 10.1136/jech-2017-209815. Epub 2018 Feb 2. PMID: 29437863.
8. Banerjee T, Liu Y, Crews DC. Dietary Patterns and CKD Progression. *Blood Purif* 2016;41:117-22.
9. Johnson AE, Boulware LE, Anderson CA, Chit-ua-aree T, Kahan K, Boyer LL, et al. Perceived barriers and facilitators of using dietary modification for CKD prevention among African Americans of low socioeconomic status: a qualitative study. *BMC Nephrol* 2014;15:194

10. Suarez JJ, Isakova T, Anderson CA, Boulware LE, Wolf M, Scialla JJ. Food Access, Chronic Kidney Disease, and Hypertension in the U.S. *Am J Prev Med* 2015;49:912-20.
11. GBD 2015 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2016;388:1459-544.
12. Liyanage T, Ninomiya T, Jha V, Neal B, Patrice HM, Okpechi I, et al. Worldwide access to treatment for end-stage kidney disease: a systematic review. *Lancet* 2015;385:1975-82.
13. Mehta RL, Cerdá J, Burdmann EA, Tonelli M, García-García G, Jha V, et al. International Society of Nephrology's 0by25 initiative for acute kidney injury (zero preventable deaths by 2025): a human rights case for nephrology. *Lancet* 2015;385:2616-43.
14. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet* 2005;365:217-23.
15. TEIXEIRA ROCHA, Cintia Capistrano; LIMA GOMES, Andréa Tayse de; FONSECA SILVA, Micheline da; FERNANDES COSTA, Isabelle Katherinne; TEIXEIRA MENDES, Cristina Katya Torres; OLIVEIRA MENDONÇA, Ana Elza de; VASCONCELOS TORRES, Gilson de. Hipertensos e diabéticos com insuficiência renal crônica no Brasil cadastrados no SIS/HIPERDIA. *Rev Bras Hipertens*, v. 22, p. 27-32, 2015. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881290/rbh_v22n1_27-32.pdf.
16. PINHEIRO, Rejane Sobrino; VIACAVA, Francisco; TRAVASSOS, Cláudia; BRITO, Alexandre dos Santos. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232002000400007>.
17. GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. 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. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2007000300015>.
18. Centers for Disease Control and Prevention. National Health and Nutrition Examination Survey [Internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2018 [Acesso: em 31 jan2024]. Disponível: <https://www.cdc.gov/visionhealth/vehss/data/national-surveys/national-health-and-nutrition-examination-survey.html>
19. Saran R, Robinson B, Abbott KC, Agodoa LY, Albertus P, Ayanian J, et al. US Renal Data System 2016 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. *Am J Kidney Dis* 2017; 69(3 Supl. 1): A7-A8. <http://doi.org/10.1053/j.ajkd.2016.12.004> <http://doi.org/10.1053/j.ajkd.2016.12.004>

20. Karam Z, Tuazon J. Anatomic and physiologic changes of the aging kidney. *Clin Geriatr Med* 2013;29(3):555-64. <http://doi.org/10.1016/j.cger.2013.05.006> <http://doi.org/10.1016/j.cger.2013.05.00>.
21. Bolignano D, Mattace-Raso F, Sijbrands EJ, Zoccali C. The aging kidney revisited: a systematic review. *Ageing Res Rev* 2014; 14: 65-80. <http://doi.org/10.1016/j.arr.2014.02.003> <http://doi.org/10.1016/j.arr.2014.02.003>.
22. El Essawy AB, Mousa D, Al-Sulaiman M. Dilemma of renal disease in elderly. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2008; 19(4): 669-77.
23. Moura L, Andrade SSCA, Malta DC, Pereira CA, Passos JEF. Prevalência de autorrelato de diagnóstico médico de doença renal crônica no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol* 2015; 18(Supl. 2): 181-91. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500060016> <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720150>.
24. Cherchiglia ML, Machado EL, Szuster DAC, Andrade EIG, Acúrcio FA, Caiaffa WT, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil, 2000-2004. *Rev Saúde Pública* 2010; 44(4): 639-49. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000400007> <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010>.
25. Zambonato TK, Thomé FS, Gonçalves LFS. Perfil socioeconômico dos pacientes com doença renal crônica em diálise na região noroeste do Rio Grande do Sul. *J Bras Nefrol* 2008; 30(3): 192-9.
26. Oliveira CS, Cardoso da Silva E, Ferreira LW, Skalinski LM. Perfil dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Rev Baiana Enferm* 2015; 29(1): 1-8. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i1.126>.
27. Marinho CLA, de Oliveira JF, Borges JES, da Silva RS, Fernandes FECV. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. *Rev Rene* 2017; 18(3): 396-403.
28. PEREIRA, Sandra S.; SANTOS, Lucélia F.; ROSSI, Vilma Elenice C. Qualidade de vida dos pacientes em tratamento hemodialítico em uma cidade do interior de Minas Gerais. *Saúde & Transform. Social*, Florianópolis, v. 3, n. 4, p. 54-61, 2012.
29. TERRA, Fábio S.; COSTA, Ana Maria D.D. Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Rev. enferm. UFRJ*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 430-436, 2007
30. GODINHO, Tiana M. et al. Perfil do paciente que inicia hemodiálise de manutenção em hospital público em Salvador, Bahia. *J. bras. nefrol*, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 96-103, 2006.

31. SESSO, Ricardo C.C. et al Diálise crônica no Brasil -Relatório do censo brasileiro de diálise, 2011.J. bras.nefrol.São Paulo, v. 34, n. 3, p. 272-277, 2012.
32. Brito TNS, Oliveira ARS, Silva AKC. Taxa de filtração glomerular estimada em adultos: características e limitações das equações utilizadas. RBAC 2016; 48(1): 7-12
33. Bastos, Rita Maria Rodrigues, et al. “Prevalência Da Doença Renal Crônica Nos Estágios 3, 4 e 5 Em Adultos”. *Revista Da Associação Médica Brasileira* , vol. 55, n ° 1, 2009. *DOI.org (Crossref)* , <https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000100013>.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Sexo () Masculino () Feminino
2. Idade (anos) _____ 3. Creatinina sérica _____

	Renda Mensal
	Não possui renda
	< 1 salário mínimo
	1 a < 2 salários mínimos
	≥2 a <3 salários mínimos
	≥3 a <4 salários mínimos
	≥4 a <5 salários mínimos
	≥5 salários mínimos

	Escolaridade
	Analfabeto
	Alfabetizado
	Fundamental – Ciclo I incompleto (até o 4º ano)
	Fundamental – Ciclo II incompleto (do 6º ao 8ºano) ou Fundamental – Ciclo I completo (até o 5º ano)
	Médio incompleto ou Fundamental – Ciclo II completo (até o 9º ano)
	Superior incompleto ou Médio completo
	Superior completo ou pós-graduação

	Ocupação Profissional
	Desempregado
	Trabalhadores rurais assalariados
	<u>Empregados domésticos</u> : Jardineiros, Diaristas, Mensalista, Faxineiro, Cozinheiro, Mordomo, Babá, Motorista Particular, Atendentes, etc.
	<u>Trabalhadores por conta própria</u> : autônomos - Pedreiros, Caminhoneiros, Marceneiros, Feirantes, Cabeleireiros, Taxistas, Vendedores etc
	<u>Trabalhadores assalariados administrativos, Técnicos e Científicos</u> : Chefias em geral, Assistentes, Ocupações de nível médio e superior, Analistas, Atletas profissionais, Técnicos em geral, Servidores públicos de nível superior, etc.
	<u>Profissionais liberais autônomos</u> : Médico, Advogado, Contador, Arquiteto, Engenheiro, Dentista, Representante comercial, Oculista, Auditor
	<u>Trabalhadores da alta administração</u> : Juízes, Promotores, Diretores, Administradores, Gerentes, Supervisores, Assessores, Consultores, etc. <u>ou Empresários</u>

OBS: Aposentado - Relacionar a ocupação em vigor na ativa.