

# Importância do diagnóstico precoce da Doença Renal Crônica: uma revisão de literatura



Luana Almeida Abreu<sup>1</sup>  
Gabriel Andrade Bonanno Carvalho<sup>1</sup>  
Bárbara Avelar de Azevedo<sup>1</sup>  
Rosanna Rodrigues Mangabeira<sup>1</sup>  
Danielle Cristine de Souza<sup>1</sup>  
Fernanda Pontes Guimarães<sup>1</sup>  
Daniele Buitrago de Souza<sup>1</sup>  
Levi Eduardo Soares Reis<sup>2</sup>  
Palloma Maciel Chaves de Souza Cordeiro<sup>2</sup>  
Mariana Araújo Pena Bastos<sup>2</sup>

Artigo Original

1 Discentes de Medicina da Faculdade Atenas de Sete Lagoas

2 Docente Faculdade Atenas de Sete Lagoas

Mariana Araújo Pena Bastos [marianaapbastos@gmail.com](mailto:marianaapbastos@gmail.com)

## Resumo

*Revisão de literatura a partir da leitura e discussão de informações extraídas de artigos selecionados realizados no Brasil que fizeram o diagnóstico precoce da Doença Renal Crônica (DRC) e que eventualmente discutiam sobre os fatores de risco relacionados a DRC. A pesquisa bibliográfica foi conduzida nas seguintes fontes de informação em saúde: Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS), Scientific Eletronic Library (Scielo), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Portal de Periódicos da CAPES. Os descritores utilizados para a busca foram: diagnóstico precoce e insuficiência renal. Foram selecionados estudos disponíveis na íntegra, com dados originais e resultados de impacto, realizados no Brasil. Os estudos apontam a alta prevalência e a importância do diagnóstico precoce da DRC. Os resultados reforçam a relevância da identificação e avaliação dos indivíduos com fatores de risco, a fim de diagnosticá-los ainda no início do curso da doença para permitir uma intervenção eficaz. O diagnóstico precoce da DRC se apresenta como uma questão desafiadora, sendo evidente a falha no diagnóstico. São necessários esforços para uma organização em um modelo assistencial voltado para a Atenção Primária à Saúde e capacitação da equipe de saúde para atuar no diagnóstico precoce e tratamento da DRC.*

*Palavras-chave: diagnóstico precoce, atenção primária à saúde, insuficiência renal*

## Abstract

*Literature review based on the reading and discussion of information extracted from selected articles conducted in Brazil that made the early diagnosis of chronic kidney disease (CKD) and that eventually discussed the risk factors related to CKD. The bibliographic research was conducted in the following sources of health information: Latin American and Caribbean Literature (LILACS), Scientific Electronic Library (Scielo), Virtual Health Library (VHL) and CAPES Journal Portal. The descriptors used for the search were: early diagnosis and renal failure. Full available studies with original data and impact results from Brazil were selected. Studies point to the high prevalence and importance of early diagnosis of CKD. The results reinforce the relevance of identifying and evaluating individuals with risk factors in order to diagnose them early in the course of the disease to allow effective intervention. Early diagnosis of CKD presents itself as a challenging issue, and the diagnostic failure is evident. Efforts are needed for an organization in a care model focused on Primary Health Care and training of health staff to act on early diagnosis and treatment of CKD.*

*Keywords: early diagnosis, primary health care, renal insufficiency.*

## Introdução

A Doença renal crônica (DRC) apresenta-se como um problema de saúde pública crescente em todo o mundo. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia<sup>1</sup>, a prevalência mundial de DRC é de 7,2% para indivíduos acima de 30 anos e 28% a 46% em indivíduos acima de 64 anos. No Brasil, a estimativa é que mais de 10 milhões de brasileiros possuem algum grau de alteração renal, tendo como agravante, o fato de ser uma enfermidade desconhecida por muitos portadores. Os dados do censo de 2018 mostraram 40 mil novos pacientes portadores de Doença Renal Crônica em 2017 e 126.583 mil pacientes<sup>1</sup>. A DRC consiste na perda progressiva e irreversível da função renal<sup>2</sup>. É portador de DRC qualquer indivíduo que, independente da causa, apresentar TFG <60 mL/min/1,73m<sup>2</sup> ou a TFG > 60 mL/min/1,73m<sup>2</sup> associada a pelo menos um marcador de dano renal parenquimatoso presente há pelo menos 3 meses<sup>3</sup>. A DRC é comum, grave, tratável e deve ser prevenida. Todo paciente pertencente aos chamados grupos de risco, mesmo que assintomático, deve ser avaliado anualmente para detectar possíveis alterações, para a prevenção e diagnóstico precoce<sup>4,5</sup>. Nos estágios iniciais, pode ser detectada por exames laboratoriais simples, de baixo custo e o tratamento das doenças de base pode impedir ou retardar a evolução para estágios mais avançados da DRC, reduzindo a morbimortalidade e custos posteriores na atenção de alta complexidade<sup>6,7</sup>. Esta avaliação inicial, no Brasil, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), encontra-se no escopo da Estratégia de Saúde da Família (ESF), porta de entrada para a rede assistencial e encaminhamento para as especialidades. Considera-se que diagnosticar e tratar a DRC em suas fases iniciais pode auxiliar na redução da sobrecarga para o SUS, da DRC e suas complicações, como a DRC terminal e necessidade de TRS.<sup>6</sup> Neste sentido, destaca-se o papel dos serviços de saúde, mais especificamente da Atenção Primária à Saúde (APS) que deve estar qualificada para cuidar desse problema e controlá-lo<sup>6</sup>. No Brasil, a APS tem caráter estratégico na realização de ações de promoção e vigilância de saúde, prevenção de agravos e enfermidades, assistência e acompanhamento longitudinal dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis, sendo responsável pelo encaminhamento precoce dos pacientes com DRC para a atenção especializada de média comple-

xidade, objetivando retardar a progressão da doença, prevenir suas complicações e garantir um preparo adequado para a iniciação às terapias de substituição renal quando necessário<sup>9</sup>. Entretanto, alguns problemas de considerável gravidade, como é o caso da DRC, têm sua assistência em nível primário ainda pouco resolutive<sup>6,7</sup>. A identificação precoce DRC é reconhecida como uma medida importante para retardar sua progressão<sup>9</sup>. Porém, essa enfermidade tem sido subdiagnosticada, em parte devido à falta de conhecimento da definição e classificação dos estágios da doença, bem como pela não utilização de testes simples para o diagnóstico e avaliação funcional da doença. No Brasil, estimativas da prevalência dessa enfermidade são incertas. O conhecimento da prevalência oculta da doença renal crônica entre os brasileiros subsidiaria melhor o planejamento de ações preventivas e assistenciais. Dessa forma, o objetivo do presente foi realizar uma revisão bibliográfica de estudos realizados no Brasil que diagnosticaram a DRC de forma precoce, analisar os fatores de risco associados e discutir as estratégias para o enfrentamento desta enfermidade.

## Desenvolvimento

A revisão de literatura se deu a partir de leitura e discussão de informações extraídas de artigos selecionados realizados no Brasil, que fizeram o diagnóstico precoce da Doença Renal Crônica e que eventualmente discutiam sobre os fatores de risco relacionados a progressão da DRC. A pesquisa bibliográfica foi conduzida nas seguintes fontes de informação em saúde: Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS), Scientific Electronic Library (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Portal de Periódicos da CAPES. O período de publicação não foi delimitado. Os descritores utilizados para a busca foram: diagnóstico precoce e insuficiência renal. Foram selecionados estudos disponíveis na íntegra, com dados originais e resultados de impacto, realizados no Brasil. Os dados disponíveis sobre a função renal dos indivíduos no Brasil são escassos, em especial na APS, pelo fato das baixas taxas de rastreamento da DRC na população. Dos trabalhos revisados, houve um consenso em relação a alta prevalência e a importância do diagnóstico precoce da DRC. Os pacientes com DRC devem ser avaliados e monitorados para uma intervenção apropriada, a fim de ter um impacto positivo sobre os resulta-

dos quantitativos, o prognóstico da DRC, a qualidade de vida do paciente, bem como o custo dos serviços de saúde. Um estudo desenvolvido por Bastos<sup>10</sup> indicou uma prevalência oculta de DRC em 9,96% dos indivíduos avaliados. Do total, foram encontrados 2.183 (96,6%) no estágio 3, 90 (3,9%) no estágio 4, 60 (2,6%) no estágio 5, e 18 e 17 indivíduos nos estágios 1 e 2 respectivamente. Segundo o autor, o estudo possibilitou demonstrar que com uma metodologia de baixo custo é possível fazer o rastreamento de indivíduos na faixa de risco com a relevância de caracterizar a cronicidade da doença renal. Os resultados evidenciaram a prevalência não apenas como um indicador epidemiológico, mas demonstra um aspecto operacional alternativo para otimizar a capacidade de diagnóstico precoce da DRC. Schaefer<sup>11</sup> estimou a função renal a partir de cálculos da taxa de filtração glomerular pela fórmula CKD-EPI em adultos de uma amostra populacional em Tubarão – SC e identificou fatores associados com a taxa de filtração glomerular (TFG). Foram coletados dados sociodemográficos, antropométricos, e clínicos, além de exames laboratoriais. Dos 371 adultos, 76,8% tinha TFG normal, 21,8% discreta diminuição, 1,1% moderada diminuição e 0,3% grave diminuição da TFG. A idade mais avançada e obesidade se associaram positivamente com diminuição da TFG e indivíduos com hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresentaram tendência de redução da TFG. Outro estudo foi realizado na mesma cidade, Tubarão –SC, com o mesmo método de cálculo para estimar a TFG, com foco nos pacientes idosos<sup>12</sup>. O resultado encontrado foi divergente quando se compara na avaliação em adultos: 26,2% tinham a taxa normal, 60,2% discreta diminuição, 13,0% moderada diminuição, 0,5% dano renal grave e 0,1% insuficiência renal. O resultado confirma a relação direta da idade com o comprometimento da função renal. Moraes<sup>13</sup>, realizou uma pesquisa com portadores de HAS para determinar os fatores relacionados a evolução da Doença Renal Crônica. Dos indivíduos avaliados, 21% foram diagnosticados no estágio 3 e 4,2% estavam em estágio 5. Os fatores que se associaram a DRC foram idade maior que 50 anos, portadores de diabetes, IMC maior que 30 kg/m<sup>2</sup>, pressão arterial sistólica maior que 160 mm Hg e pressão arterial diastólica maior que 110 mm Hg. Pereira<sup>14</sup>, identificou a prevalência oculta de DRC e os fatores de risco associados em adultos aten-

didados em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF). A prevalência de DRC foi 32,53%. A análise identificou associação significativa entre idade maior que 60 anos, sexo masculino, diabetes e consumo de álcool. O autor aponta a importância do adequado tratamento de conhecidas doenças não transmissíveis (diabetes, HAS ou doença vascular), para a eficiente prevenção de morte e diminuir o custo no tratamento. Além disso, aponta a necessidade de realização de rastreamento e monitoramento para DRC em adultos atendidos na ESF. Dallacosta<sup>15</sup>, realizou uma pesquisa com o objetivo de diagnosticar a doença renal em estágio inicial nos grupos de Hipertensão em dez municípios do Meio Oeste de Santa Catarina. Dos 448 diabéticos e hipertensos participantes, 24,5% estavam com a TFG inferior a 60ml/min e em 15,6% foram identificados proteinúria. O estudo demonstrou uma forte correlação inversa da idade com a TFG, e as pessoas acima de 60 anos tiveram mais perda de proteína na urina. Os valores de creatinina e ureia também demonstraram que aumentam com a idade. O elevado número de pessoas com TFG abaixo de 60 e o número de pessoas com proteinúria confirma a importância da detecção precoce, principalmente nos grupos de risco, além do acompanhamento por uma equipe multiprofissional, a qual oriente e ajude quanto ao aconselhamento acerca da mudança do estilo de vida, avaliação nutricional, orientação sobre exercícios físicos, abandono do tabagismo, orientação sobre vacinação, estimulação do uso correto das medicações, educação continuada sobre a DRC e estimular o autocuidado. Em São Paulo, realizou-se um estudo da função renal em <sup>14</sup> <sup>17</sup> pacientes idosos, através de avaliação da urina com fitas reagentes, onde foram encontrados hematuria em 26% dos casos e proteinúria em 5%<sup>16</sup>. Pinto e colaboradores<sup>17</sup> pesquisou a filtração glomerular (FG) em pacientes acima de 18 anos, e observou a FG < 60mL/min/1,73m<sup>2</sup> em 1620 indivíduos, correspondendo a 21,5% da amostra. O estudo aponta a necessidade de ajuste da dose de medicamentos excretados pelos rins, o risco aumentado das complicações próprias da DRC, a maior predisposição para complicações cardiovasculares e a maior probabilidade de evolução para terapia de substituição renal em pacientes com diminuição da FG impõem a implementação urgente de estratégias de identificação, o mais precoce possível,

de diminuições da FG. Tendo em vista os achados da literatura, é necessário refletir acerca das estratégias utilizadas para a eficácia do diagnóstico precoce da DRC e enfretamento dessa enfermidade, uma vez que a identificação precoce e o manejo nefrológico adequado desses portadores de DRC é uma importante oportunidade para uma prescrição adequada de medicamentos que interferem na função renal, além de ações de prevenção de agravos para retardar a progressão da doença e modificar fatores de risco<sup>18</sup>. Nesse sentido, capacitações dos profissionais de APS sobre fatores de risco, prevenção e diagnóstico precoce, tornam-se de fundamental importância, destacando-se a dos médicos como forma de viabilizar a detecção de casos novos<sup>21</sup>. Bastos e Bastos<sup>20</sup> salientam a importância da APS na prevenção da DRC visando a natureza múltipla dos fatores de risco que envolve a doença, sendo que, no nível primário, as ações podem ser realizadas por meio da identificação dos grupos de risco para a doença e intervenção nos fatores de risco. As medidas de prevenção e intervenção no ritmo da progressão da doença também devem ser implementadas, essas medidas envolvem a promoção da saúde, bem como o diagnóstico precoce da DRC. Para tanto são necessários a capacitação dos profissionais e estabelecimento de diretrizes clínicas. A qualidade das práticas de atenção à saúde exige, de forma concomitante, que se invista em uma nova política de formação e num processo permanente de capacitação dos recursos humanos. Em todo o mundo, um dos maiores desafios enfrentados pelos profissionais da APS é a decisão sobre o momento de encaminhar o paciente sob seus cuidados a um profissional do nível secundário. Isto ocorre principalmente em serviços de saúde onde não existem sistemas de referência e contra referência, considerando que muitas vezes a atenção compartilhada é indicada e até mesmo necessária, melhorando o fluxo de informações entre o profissional da APS e os especialistas<sup>20</sup>. As razões para o encaminhamento tardio ao nível secundário podem ser devido à falta de conhecimento da epidemiologia da doença, dos critérios para diagnóstico ou dos objetivos e resultados dos cuidados nefrológicos nos estágios iniciais da doença. Deve-se considerar também que a competência ao lidar com um problema é obtida através de capacitação e prática, sendo esta última um importante determinante da qualidade da atenção<sup>20</sup>. Sendo

assim, a doença renal exige um sistema de atenção que responda de forma proativa, contínua e integrada, por meio do compromisso com a APS, à implementação de um acolhimento qualificado e das práticas inovadoras no âmbito da atenção. A integração entre os níveis de atenção (primária, secundária e terciária) na sua dimensão vertical e horizontal, bem como sistemas de apoio e logística para sustentar os fluxos de comunicação e os processos para a produção social em saúde são fundamentais também para o enfretamento desse problema de saúde<sup>21,22</sup>. Assim, a APS deve cumprir seu papel de realizar diagnóstico precoce da DRC, encaminhamento imediato para avaliação nefrológica, quando necessário, além de participar intensivamente em ações de promoção da saúde e prevenção de agravos e outras enfermidades

### **Considerações finais**

Há poucos estudos disponíveis na literatura sobre a prevalência oculta da doença renal no Brasil. O diagnóstico precoce da DRC apresenta-se como uma questão desafiadora, ficando evidenciada a existência de falhas no diagnóstico desta enfermidade uma vez que a prevalência encontrada nos estudos até então é considerada alta, principalmente naqueles indivíduos com fatores de risco. O diagnóstico, tão somente, não garante o cuidado, são necessários esforços para a articulação da rede de serviços existente e sua organização em um modelo assistencial voltado para o cidadão e para a APS, além da melhoria das ações assistenciais preventivas e de uma adequada preparação da equipe de saúde que lida diariamente com os portadores de risco para a DRC. O diagnóstico precoce, o controle das complicações e da progressão da DRC poderão garantir a melhor qualidade de vida dos pacientes, além de contribuir com a otimização dos recursos da saúde. Dessa forma, capacitar profissionais e gestores da APS representa um desafio essencial a ser enfrentado para que se alcance o diagnóstico precoce dos casos e prevenção das complicações. As ações efetivas dos profissionais de saúde capacitados e a implementação de políticas públicas no diagnóstico da DRC são importantes contribuições para intervenções com vistas à promoção da saúde, prevenção e retardo da progressão desta doença cruel com elevado potencial de morbimortalidade.



## Referências

1. SBN. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo 2017. Ano 25 | nº 114. Junho, 2018
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Prevenção Clínica de Doença Cardiovascular, Cerebrovascular e Renal Crônica. Cadernos de Atenção Básica, 14 (Série A), Normas e Manuais Técnicos. Brasília: MS. 2006
3. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Blood Pressure Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for the Management of Blood Pressure in Chronic Kidney Disease. *Kidney inter. Suppl.* 2012;2:337-414.
4. Bastos MG, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para a melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *J bras nefrol.* 2011;33(1):93-108.
5. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification and stratification. *Am J Kidney Dis.* 2002;39(1).
6. Pena PFA. Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica no nível primário: pensando a integralidade e o matriciamento. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2012;17(11):3135-3144.
7. Luciano EP, et.al. Estudo prospectivo de 2151 pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador com abordagem multidisciplinar no Vale do Paraíba, SP. *J Bras Nefrol.* 2012;34(3):226-234.
8. Peixoto EEM, et. al. Diálise planejada e a utilização regular da atenção primária à saúde entre os pacientes diabéticos do Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde pública, Rio de Janeiro.* 2013;29(6):1241-1250.
9. Santos EM, et. al. Valor da equação Cockcroft-Gault na triagem de função renal reduzida em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. *Bras. Nefrol.* 2011;33(3)
10. Bastos RMR, Bastos MG, Ribeiro LC, Bastos RV, Teixeira MTB. Prevalência da doença renal crônica nos estágios 3, 4, e 5 em adultos. *Rev Assoc Med Bras.* 2009;55(1):40-4.
11. Schaefer JCF, Pereira MS, Jesus CR, Schuelter-Trevisol F, Trevisol DJ. Estimativa da função renal na população de 18 a 59 anos da cidade de Tubarão-SC: Um estudo de base populacional. *J Bras Nefrol.* 2015;37(2):185- 91
12. Dutra MC, Uliano EJM, Machado DFGP, Martins T, Schuelter-Trevisol F, Trevisol DJ. Avaliação da função renal em idosos: um estudo de base populacional. *J Bras Nefrol.* 2014;36(3):297-303.
13. Moraes CE, Farias CC, Santos SV, Jorge SFR, Habermann F; Bojikian MB. Preditores de insuficiência renal crônica em pacientes de centro de referência em hipertensão arterial. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2009;55(3)
14. Pereira ERS, Pereira AC, Andrade GB, Naghettini AV, Pinto FKMS, Batista SR; Marques SM. Prevalência de doença renal crônica em adultos atendidos na Estratégia de Saúde da Família. *J. Bras. Nefrol.* 2016;38(1).
15. Dallacosta FM, Masson NHB, Pasquali DCS. Doença renal: detecção precoce em grupos de Hiperdia. *Rev. Saúde.Com* 2018; 14(2): 1197-1201
16. Lopes, LMV. Detecção de doenças renais: estudo populacional em um bairro da cidade de Recife-PE. 2001. 96f. Tese.(Doutorado em Medicina) - Universidade Federal de São Paulo- Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2001.
17. Pinto PS. et al. Inadequabilidade da Creatinina Sérica na Identificação Precoce da Disfunção Glomerular. *J. Bras. Nefrol.* 2004;26(4), p.196-201.
18. Francisco ALM.; et.al. Prevalencia de insuficiencia renal en Centros de Atención Primaria en España: Estudio erocap. *Nefrología.* 2007;27(3).
19. Djukanović L. Early detection of chronic kidney disease: Collaboration of Belgrade nephrologists and primary care physicians. *Nefrologia.* 2012;32(1):59-66. 2012
20. Bastos RMR, Bastos MG, Teixeira MTB. A doença renal crônica e os desafios da atenção primária à saúde na sua detecção precoce. *Revista APS.* 2007;10(1):46-55.
21. Mendes EV. O Cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia de Saúde da Família. Brasília: Organização Pan-americana de Saúde (OPAS); 2012.
22. Brasil. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Atenção a Saúde do Adulto. Linha Guia de Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica. Belo Horizonte, 2013.