

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES: COMPARAÇÃO ENTRE OS SEXOS EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI¹

Aline Belle Blume², Eliane Roseli Winkelmann³, Juliana Schneider⁴, Douglas Prestes Uggeri⁵.

¹ Projeto de Pesquisa institucional do Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, intitulado “Avaliação de pacientes pós transplante renal”.

² Estudante do Escola Técnica Estadual 25 de Julho. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq para o ensino médio, e-mail: aline_blume@hotmail.com

³ Fisioterapeuta, Doutora em Ciências Cardiovasculares pela UFRGS, Mestre de Ciências Biológicas: Fisiologia pela UFRGS, Especialização em Fisioterapia Cardiorrespiratória. Docente do DCVida/UNIJUI. Líder do grupo de pesquisa Epidemiologia e Atenção em Saúde. E-mail: elianew@unijui.edu.br

⁴ Estudante do curso de Fisioterapia do Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da UNIJUI, Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq. do projeto intitulado: “Avaliação de pacientes pós transplante renal” e-mail: julianaschneider90@yahoo.com.br

⁵ Médico nefrologista do Hospital de Caridade de Ijuí/RS, e-mail: Douglasuggeri@yahoo.com.br

Introdução

Os rins são órgãos fundamentais para a regulação das funções metabólicas e endócrinas do organismo. Quando esses perdem o controle do meio interno e atingem níveis de filtração abaixo de 15ml/min/1,73m², contata-se que o paciente entrou para a fase terminal da doença renal e o tratamento substitutivo, sendo ele dialítico ou por meio de transplante, deve ser realizado afim de diminuir os sintomas e evitar a mortalidade precoce.(RAMÃO JUNIOR, 2007).

São diversos os fatores que podem ocasionar a lesão renal, entretanto sabe-se que os principais são a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes melitus (DM), glomerulopatias, antecedentes familiares, doenças policísticas e infecções sistêmicas. Devemos ressaltar que independente da etiologia responsável pelo surgimento da doença renal crônica (DRC), estilos que vida como tabagismo, ingesta de gordura e patologias como a obesidade, são fatores agravantes na evolução da DRC. (CENSO DE DIÁLISE, 2012), (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2006)

O transplante renal é caracterizado como o ato de substituir um rim comprometido funcionalmente por outro saudável que realize esta função, podendo esse órgão, ser doado por um indivíduo vivo ou cadáver (LUCENA, 2013). Esse tipo de substituição, possibilita ao indivíduo uma melhora na qualidade e expectativa de vida (GARCIA 2012).

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXII Seminário de Iniciação Científica

No entanto para que não ocorra a rejeição do enxerto, essa população realiza um rigoroso tratamento imunossupressor, porém, esse pode resultar em um maior índice para fatores de risco cardiovasculares como a hipertensão artéria sistêmica (HAS), diabetes melittus(DM) e hiperlipidemia, os quais comprometem severamente o sistema cardiovascular (LEITE, 2009).

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é avaliar e comparar, entre os sexos, a presença de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em pacientes transplantados renais.

Metodologia

Estudo do tipo transversal, analítico e descritivo, ao qual após ser aprovado pelo CEP/UNIJUI nº (nº 210.775/2013) foram avaliados pacientes transplantados renais que estão em acompanhamento em uma unidade de nefrologia no interior do estado do Rio Grande do Sul/ RS. Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido por parte dos pacientes, os mesmo foram submetidos a um protocolo composto por perfil, sendo questionados quanto ao tempo de transplante renal, tipo de doador e presença de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares como: hipertensão arterial sistêmica(HAS), diabetes melittus (DM), sedentarismo, etilismo, tabagismo e estresse; além de serem avaliados quanto ao peso, estatura, IMC e circunferência abdominal (CA). Os dados foram processados no pacote estatístico PASW Statistics Data Editor (versão 18.0, Chicago, IL, EUA).

Resultados e discussão

Foram avaliados 17 transplantados renais, os quais apresentaram uma média de idade de $52,00 \pm 11,36$ anos, sendo 12 indivíduos do sexo masculino e 5 do feminino. Em relação ao tempo de realização do transplante os pacientes apresentaram em média $113,00 \pm 89,68$ meses, prevalecendo o tipo de doador vivo 13(76,5%). Ao comparar o peso, estatura, CA e IMC, entre os sexos, percebeu-se que o sexo masculino apresenta-se com um maior peso e uma maior estatura, no entanto não apresentando diferença estatisticamente significativa; já a CA e o IMC apresenta-se maior no sexo feminino, embora ambas as populações apresentem-se em sobrepeso, sem presença de diferença estatisticamente significativa (Tabela 1.).

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXII Seminário de Iniciação Científica

Tabela 1. Caracterização da amostra, quanto a idade, medidas antropométricas, tempo de transplante renal e tipo de doador.

	Masculino (n=12)	Feminino (n=05)	Total (n=17)	P
Idade (anos)	50,17±12,59	56,40±6,80	52,00±11,36	0,318¥
Peso (Kg)	76,84±14,62	74,32±17,33	76,10±14,95	0,763¥
Estatura (cm)	167,42±5,81	160,20±10,45	165,29±7,87	0,084¥
IMC (kg.m ²)	27,30±4,41	28,68±4,49	27,71±4,34	0,565¥
CA (cm)	99,75±11,87	106,00±13,91	101,59±12,41	0,361¥
Obesidade n(%)				0,320†
Normal	4(33,3)	0(0)	4(23,5)	
Sobrepeso	5(41,7)	3(60)	8(47,1)	
Obeso grau I	3(25)	1(20)	4(23,5)	
Obeso grau II	0(0)	1(20)	1(5,9)	
Tempo de Transp.(meses)	92,25±70,79	168,33±127,91	113,00±89,68	0,183£
Doador n(%)				0,538†
Vivo	10(83,3)	3(60)	13(76,5)	
Cadáver	2(16,7)	2(40,0)	4(23,5)	

IMC: índice de massa corporal; CA: circunferência do abdômen; †: teste exato de Fischer; ¥: Teste T de Student; £: Teste U – Mann Whitney; *: p=0,05, estatisticamente significativo.

No presente estudo, foi constatado a prevalência do sexo masculino, o qual vai ao encontro do estudo de Duclox (2004), onde também foi verificado a prevalência desse sexo e a média de idade semelhante. Contudo com um tempo de transplante inferior ao presente estudo (DUCLOX, 2004).

Em relação ao tipo de doador, a maioria dos transplantes realizados no país ocorrem por meio de doador cadáver (72,4%) (ABTO, 2014) contrapondo o presente estudo em que a maioria dos pacientes transplantados receberam o órgão de doador vivo(76,5%).

Este estudo, assim como o estudo de Pitanga e Lessa (2006), o sexo masculino apresentou maior peso e estatura quando comparado ao feminino, embora os valores encontrados pelos autores sejam menores. Os pacientes avaliados encontram-se em sobrepeso, sendo a mesma característica encontrada no estudo de Cury (CURY, 2010). Ao compararmos a CA com o estudo de Leão, verificamos que em nosso estudo essa variável apresenta-se mais elevada, sendo a obesidade semelhante em ambos os estudos (LEÃO, 2010).

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXII Seminário de Iniciação Científica

Ao avaliar os fatores de risco cardiovasculares e comparar entre os sexos, verificou-se que a HAS e o sedentarismo, seguidos de DM e estresse são os principais fatores de risco em ambos os grupos, embora não apresentando diferença estatisticamente significativa (Tabela 2.).

Tabela 2. Comparação dos fatores de risco cardiovasculares entre os sexos.

	Masculino (n=12)	Feminino (n=05)	Total (n=17)	P
FRCv n(%)				
HAS	12(100)	4(80)	16(94,1)	0,294†
DM	5(41,7)	2(40)	7(41,2)	1,000†
Sedentarismo	6(50)	4(80)	10(58,8)	0,338†
Tabagismo	0(0)	0(0)	0(0)	-
Etilismo	0(0)	0(0)	0(0)	-
Estresse	3(25)	2(40)	5(29,4)	0,600†

FRCv: fatores de risco cardiovasculares; HAS = Hipertensão arterial sistêmica; DM = Diabetes Mellitus; †: teste exato de Fischer; *: p=0,05, estatisticamente significativo.

A HAS, o sedentarismo e o DM, são fatores de riscos importantes que se destacam em pacientes com doença renal crônica. Coelho em seu estudo (2006), já apresentava esses mesmos indicativos de risco nesta população.

Conclusão

Em relação a prevalência de fatores de risco, o principal foi a HAS, seguida de sedentarismo e DM. Desta forma, torna-se importante medidas preventivas e de promoção da saúde para tratamento dos fatores de risco no intuito de prevenir maiores complicações e proporcionar uma melhora na qualidade de vida após o transplante renal.

Descritores: Fatores de risco, Transplante de rim, Avaliação em saúde.

Referências

Associação Brasileira de transplante de Órgãos – ABTO, v. XVIII, n.4, jan/dez 2012. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2012/rbt2012-parciall.pdf>>. Acesso em 02 de julho de 2014.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXII Seminário de Iniciação Científica

BRASIL, Ministério da Saúde, Departamento de atenção básica. Cadernos de atenção básica: Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica. Caderno 14. 2006.

Censo de Diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia 2012 [página na internet]. Local de publicação: Disponível em: <http://www.sbn.org.br/pdf/publico2012.pdf> . Acesso em 02 de julho de 2014.

COELHO, D. M.; CASTRO, A. M.; TAVARES, H. A.; ABREU, P.C.B.; GLÓRIA, R. R., DUARTE, M. H.; OLIVEIRA, M. R. Efeitos de um Programa de Exercícios Físicos no Condicionamento de Pacientes em Hemodiálise. J Bras Nefrol. v.28, n.3, 2006.

CURY, Juliana L.; BRUNETTO, Antonio F.; AYDOS, Ricardo D. Efeitos negativos da insuficiência renal crônica sobre a função pulmonar e a capacidade funcional. Rev Bras Fisioter. v.14, n.2, p.91-8, 2010.

DUCLoux, D.; KAZORY, A.; CHAPOLIN, J. M. Predicting coronary heart disease in renal transplant recipients: A prospective study. Kidney International. v. 66, p. 441-447, 2004.

GARCIA, G. G.; HARDEN, P.; CHAPMANS, J. O papel global do transplante renal. J Bras Nefrol. v.34, n.1, p.1-7, 2012.

LEÃO, L. S. C. S.; BARROS, É. G.; KOIFMAN, R. J. Prevalência de síndrome metabólica em adultos referenciados para ambulatório de nutrição no Rio de Janeiro, Brasil. Revista Bras. Cardiol. v. 23, n. 2, p. 93-100, 2010.

LEITE, D.; CAMPOS, A. H. Uma estratégia para redução de risco cardiovascular em pacientes transplantados renais. Revista Bras. Cardiol.

LUCENA, A. F.; ECHER, I. C.; ASSIS, M. C. S.; FERREIRA, S. A. L.; TEIXEIRA, C. C.; STEINMETZ, Q. L. Complicações infecciosas no transplante renal e suas implicações às intervenções de enfermagem: revisão integrativa. Reuol. v. 7, p.953-9, 2013.

PITANGA, F. J. G.; LESSA I. Razão cintura-estatura como discriminador do risco coronariano de adultos. Rev Assoc Med Bras. v. 53, n.3, p.157-61, 2006.

RAMÃO JUNIOR. João Egídio. A Doença Renal Crônica: Do Diagnóstico ao tratamento. Prática Hospitalar, v. IX, n.52, p. 183-187, jul./agos. 2007.