

P

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA NEFROLÓGICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO ESTADUAL

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS PROVIDED WITH CARE IN THE NEPHROLOGY CLINIC OF A STATE PUBLIC HOSPITAL

Nélida Barbosa dos Santos ¹

Lays Marcella Vieira de Almondes ²

Maria dos Milagres Barbosa de Resende ³

Héryka Martins Paes Landim Moraes ⁴

Antonio Tiago da Silva Souza ⁵

Ivonizete Pires Ribeiro ⁶

RESUMO

Este estudo objetivou traçar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes renais crônicos assistidos em um hospital de referência estadual em Teresina (PI), em 2012. Trata-se de estudo epidemiológico, de abordagem quantitativo-descritiva, retrospectiva, realizado com pacientes renais crônicos assistidos no Hospital Getúlio Vargas (HGV). Os resultados evidenciaram que houve prevalência do sexo feminino (55,6%), entre 18 e 38 anos de idade (51,3%), casadas (54,7%) e escolaridade não informada (56,4%). A maior parte (59,8%) afirmou não ter antecedentes familiares, 63,20% apresentaram como diagnóstico principal insuficiência renal crônica (IRC) e 57,3% tinham como terapêutica a hemodiálise. Conclui-se que a atenção primária à saúde (APS) necessita adotar medidas de promoção e proteção da saúde por ser este, mesmo a longo prazo, o modo mais barato e eficaz de controle da insuficiência renal crônica.

Palavras-chave: Perfil de Saúde; Cuidados de enfermagem; Insuficiência Renal Crônica.

ABSTRACT

This study aimed to outline the clinical and epidemiological profile of chronic kidney patients provided with care in a state referral hospital in Teresina, Piauí, Brazil, in 2012. This is an epidemiological study with a quantitative and descriptive approach, retrospective, conducted with chronic kidney patients treated in the "Getúlio Vargas" Hospital (HGV). The results showed there was a prevalence of women (55.6%), aged between 18 and 38 years (51.3%), married (54.7%), whose educational level was not informed (56.4%). Most of them (59.8%) reported to have no family history, 63.20% were diagnosed with chronic kidney failure (CKF) as their primary disease, and 57.3% had hemodialysis as their therapy. It is concluded that primary health care (PHC) needs to adopt health promotion and protection measures because this is, even in the long run, the cheapest and most effective way of controlling chronic kidney failure.

Key words: Health profile; Nursing care; Chronic kidney failure.

1. Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Especializando em Educação, pobreza e desigualdade social na Universidade Federal do Piauí (UFPI). Especializando em Enfermagem Obstétrica e neonatal na Faculdade Vale do Jaguaribe – FVJ. Teresina (PI), Brasil.
2. Enfermeira graduada pela UESPI. Especialista em Análises Clínicas na Sinorelli. Especialista em Bioquímica na Faculdade Monte Negro. Teresina (PI), Brasil.
3. Enfermeira graduada pela UESPI. Especializando em Saúde da Família na Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina (PI), Brasil.
4. Enfermeira graduada pela UESPI. Especializando em Saúde da Família na Universidade Federal do Piauí (UFPI). Especializando em Enfermagem Obstétrica e neonatal na Faculdade Vale do Jaguaribe – FVJ. Teresina (PI), Brasil.
5. Enfermeiro graduado pelo Centro Universitário Uninovafapi. Aluno de Mestrado em Enfermagem na Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina (PI), Brasil.
6. Enfermeira graduada pela UESPI. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Docente na UESPI. Teresina (PI), Brasil.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é definida pela presença de lesão parenquimatosa, devido a alterações na taxa de filtração glomerular, podendo levar à perda lenta e progressiva da função renal. A insuficiência renal crônica (IRC) destaca-se por causar muitos fatores estressantes ao paciente, entre os quais mudanças no estilo de vida, diminuição da energia, tratamento, alteração na aparência e novos encargos ao portador, fatores esses que demandam do paciente a adoção de estratégias de enfrentamento das novas condições de vida^{1,2}.

A IRC tem crescido de forma alarmante, caracterizando-se como um sério problema de saúde pública. A região Nordeste registrou, no ano de 2011, 7.948 pessoas em tratamento dialítico. No Brasil, o número de unidades renais cadastradas (URC), segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), vem crescendo. No censo SBN, de 2008, havia no país 684 URC. Estima-se que o Brasil tenha o terceiro maior programa crônico de diálise do mundo, englobando uma população com menor prevalência de diabetes mellitus e mais jovem que nos países desenvolvidos. Outra característica brasileira respeita aos índices de morbimortalidade: melhores dos que os apresentados pelos centros norte-americanos e europeus^{2,3}.

A IRC tem início com uma injúria renal seguida de perda lenta, progressiva e irreversível da função renal. Na fase terminal as funções regulatória, excretória e endócrina já não são mais mantidas pelos rins. O diagnóstico é fechado com base na redução do ritmo de filtração glomerular (RFG), avaliada por um teste laboratorial chamado *clearance* da creatinina sérica, na presença de hematúria, microalbuminúria, proteinúria e na identificação dos grupos de risco⁴.

A hipertensão arterial e o diabetes mellitus são as principais causas da DRC, razão pela qual se faz necessário o controle rigoroso da pressão arterial e da glicemia para minimizar a progressão da doença. Outras causas também são apontadas: trauma, sepse, excesso de medicamentos hipertensivos, uso abusivo de analgésico, hipotensão e doenças renais preexistentes^{5,6}.

O crescimento do número de pacientes em terapia renal substitutiva (TRS) tem implicações substanciais para as políticas públicas de saúde por ser de elevado custo, pois de 85% a 95% da terapêutica é subsidiada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Há escassez de informações sobre pacientes em TRS no Brasil e no mundo, lacuna que pode ser preenchida com informações do registro administrativo de pagamentos de procedimentos feitos pelo SUS para os pacientes em TRS⁷.

Dadas essas considerações, este estudo objetivou caracterizar os pacientes renais crônicos internados na clínica nefrológica do Hospital Getúlio Vargas (HGV) em Teresina

A IRC tem crescido de forma alarmante, caracterizando-se como um sério problema de saúde pública.

(PI), com o intuito de contribuir para uma assistência de melhor qualidade aos pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, de abordagem quantitativo-descritiva, retrospectiva dos pacientes renais crônicos assistidos pelo HGV, em Teresina.

Os dados foram levantados com base nos prontuários e fichas de admissão usados pelo hospital para registrar o atendimento aos pacientes renais, internados no HGV, em 2012. A coleta de dados foi feita no período de fevereiro a abril de 2014.

No levantamento inicial no livro de registro da clínica nefrológica, verificamos o registro de 126 pacientes em 2012; 4 prontuários não foram localizados e 5 eram de pacientes menores de 18 anos, não atendendo aos critérios de inclusão na pesquisa. Portanto, para este estudo, a amostra foi de 117 prontuários.

A obtenção de dados foi feita no setor de Supervisão de Arquivos Médicos e Estatísticos (SAME), em prontuários ou fichas de admissão, registro em formulário próprio, identificado por um número de acordo com o dia de internação, contendo as questões pertinentes à pesquisa e a seus objetivos.

Depois da coleta, os dados foram digitados e tabulados no programa *Microsoft Excel*, versão 2010, ferramenta de tratamento de dados e análise estatística. Para a análise dos dados, foram adotadas estatísticas descritivas, como: distribuição de frequências, simples, percentuais pelo programa *Stata*. A discussão dos dados foi feita mediante o confronto com a literatura existente sobre o tema.

Os aspectos éticos foram respeitados, de acordo a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁸, que trata da regulamentação da ética em pesquisa com seres humanos. Obtivemos autorização da instituição onde foi feita a coleta, não sendo necessário usar os dados de identificação direta dos sujeitos. A coleta de dados foi feita depois da análise e da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual do Piauí (Facime/UESPI), sob o Parecer n. 344.668

e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 16496913.8.0000.5209.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Participaram do estudo 117 pacientes da clínica nefrológica do HGV e os resultados obtidos nesta pesquisa mostram que o perfil sociodemográfico desses pacientes apresentou prevalência do sexo feminino (55,6%), entre 18 e 38 anos de idade (51,3%), casadas (54,7%) com escolaridade não informada pela maioria (56,4%).

Tabela 1: Distribuição dos pacientes da clínica nefrológica, segundo dados sociodemográficos. Teresina, 2012.

Variáveis	Categoria	(N = 117)	%
Sexo	Feminino	65	55,6
	Masculino	52	44,4
Idade (anos)	18-38	60	51,3
	39-58	25	21,4
	59-78	30	25,6
	79-98	2	1,7
Estado civil	Casado	64	54,7
	Divorciado	3	2,6
	Solteiro	37	31,6
	Viúvo	8	6,8
	Não informado	5	4,3
Escolaridade	Ens. Fundamental	35	29,9
	Ensino Médio	13	11,1
	Ensino Superior	2	1,7
	Não alfabetizado	1	0,9
	Não informado	66	56,4

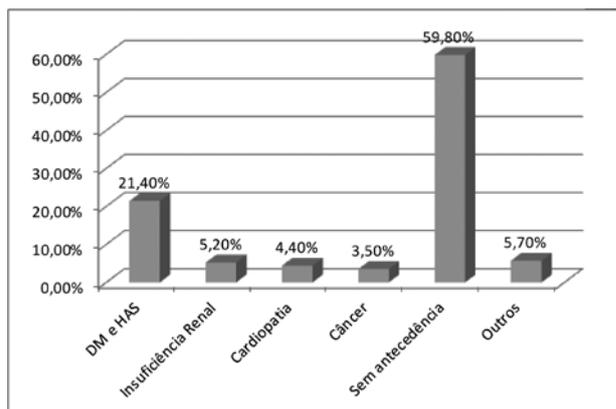
Fonte: Elaborado pelos autores.

Divergindo desta pesquisa, outro estudo⁹ mostra que a maior parte dos pacientes renais é do sexo masculino (56,6%), predomínio também controverso em relação aos resultados encontrados no Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia que visou traçar o perfil de pacientes com insuficiência renal no ano de 2004, apontou que 57,7% dos indivíduos eram do sexo masculino¹⁰.

Estudos mostram que a maioria dos pacientes (25,3%) tinha idade entre 40 e 49 anos, diferentemente de estudo encontrado¹¹. Corroborando esta pesquisa no nível de escolaridade, outro estudo mostra que a maioria dos pacientes tinha primeiro grau incompleto¹².

Em relação aos antecedentes (Figura 1), 59,8% afirmaram não ter antecedentes familiares, destacando-se que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) foram os mais relevantes com 25 (21,4%).

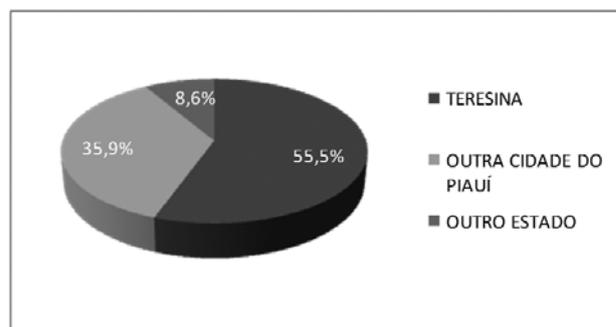
Figura 1: Antecedentes familiares dos pacientes internados na clínica nefrológica. Teresina, 2014.



Fonte: Elaborado pelos autores.

O Figura 2 indica a procedência dos pacientes da clínica de nefrologia de um hospital público estadual, mostrando que a maioria deles reside em Teresina (55,5%), mas também havia doadores de outros municípios do estado (35,9%) e de outro estado (8,5%).

Figura 2: Procedência dos pacientes internados na clínica nefrológica de um hospital de referência estadual. Teresina, 2014.

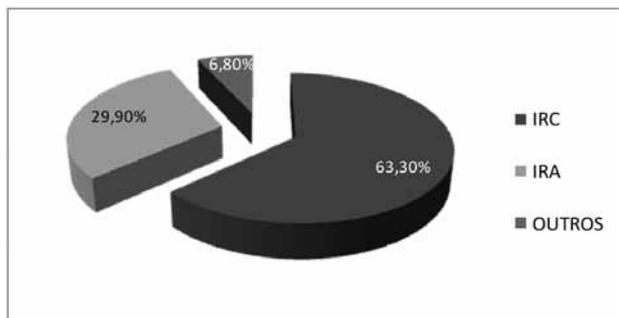


Fonte: Elaborado pelos autores.

Em relação ao diagnóstico principal, a clínica nefrológica tinha, em sua maioria, pacientes com IRC (63,20%), seguidos de insuficiência renal aguda (IRA) (29,90%), além de internações relacionadas a outras patologias (6,80%), como mostra o Figura 3.

Estudos mostram que a maioria dos pacientes (25,3%) tinha idade entre 40 e 49 anos, diferentemente de estudo encontrado.

Figura 3: Distribuição dos diagnósticos principais dos pacientes internados na clínica nefrológica. Teresina, 2014.



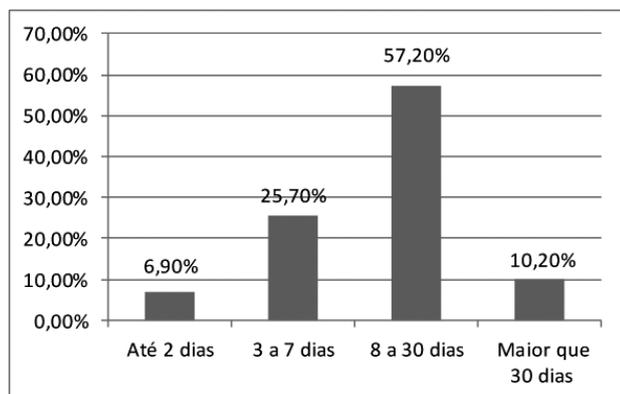
Legenda: Insuficiência renal crônica (IRC); insuficiência renal aguda (IRA).

Fonte: Elaborado pelos autores.

Corroborando os resultados desta pesquisa, estudo conduzido em uma unidade de internação de um hospital de ensino do interior do estado de São Paulo mostrou que a maioria dos pacientes renais estava no estágio crônico da doença¹³.

O estudo também levantou a permanência dos pacientes internados na clínica nefrológica do hospital em dias, como mostra o Figura 4, situada no intervalo de 8 a 30 dias. Confirmando os dados deste estudo, pesquisas mostram que o tempo médio de internação dos pacientes na nefrologia é de 10 dias \pm 6,2 dias¹³.

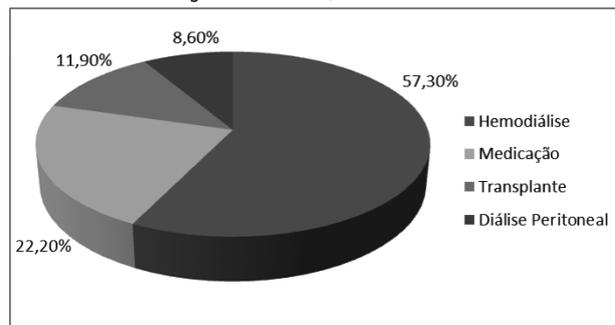
Figura 4: Permanência dos pacientes, em dias, na clínica nefrológica. Teresina, 2014.



Fonte: Elaborado pelos autores.

O tempo de permanência depende dos motivos da internação e do tipo de tratamento, ou seja, o paciente pode precisar ficar mais tempo na clínica nefrológica se estiver internado por outras patologias, como traumatismo cranioencefálico, implante de cateter Tenckhoff, nefropatia diabética e infecção da fístula, ou se for doador renal, casos em que há necessidade de controle hemodinâmico devido à descompensação clínica, tanto no estágio agudo da doença quanto no crônico e no pós-operatório.

Figura 5: Terapêuticas adotadas para os pacientes internados na clínica nefrológica. Teresina, 2014.

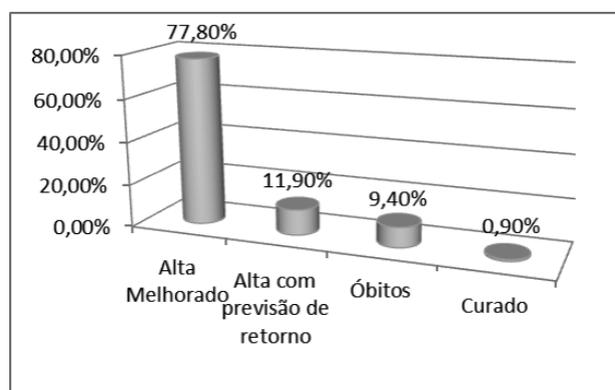


Fonte: Elaborado pelos autores.

Em relação à terapêutica adotada para os pacientes renais, a hemodiálise foi a mais indicada (57,3%), seguida de medicamentos e transplante renal, como mostra o Figura 5.

Corroborando esta pesquisa, estatísticas a respeito de modalidades de diálise no Brasil, com informações recolhidas pelos censos SBN, mostram que 91% dos pacientes são tratados com hemodiálise e 9%, com diálise peritoneal¹². Outros estudos demonstram que o tratamento dialítico aos quais os pacientes eram submetidos teve prevalência da hemodiálise (63%), seguida de diálise peritoneal intermitente (DPI) (20%), diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) (10%) e diálise peritoneal cíclica contínua (CCPD) (7%)⁶.

Figura 6: Motivo da alta dos pacientes da clínica nefrológica em um hospital de referência estadual. Teresina, 2014.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Outro ponto avaliado no estudo foi a alta hospitalar dos pacientes renais, em que observamos que do total de pacientes internados, 77,8% receberam alta por melhora de seu quadro clínico e 11,9% com previsão de retorno. Constatamos também que em 2012 9,4% dos pacientes vieram a óbito durante sua internação no hospital e apenas 0,9% receberam laudo de cura (Figura 6).

A equipe de enfermagem atuante na clínica nefrológica participa ativamente do tratamento dos pacientes renais crônicos, sendo responsável por toda a parte técnica e de

relação do paciente com o meio ambiente, ficando evidente a importância da qualificação e do conhecimento que os profissionais dessa área devem ter para atuar quando de complicações e adversidades decorrentes do tratamento e da própria doença renal. A monitoração, a detecção e a intervenção diante desses agravos é um diferencial para minimizar, prevenir e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo proporcionou um aprofundamento da análise epidemiológica dos pacientes internados em 2012 na clínica nefrológica de um hospital de referência estadual do Piauí, mediante levantamento dos motivos e permanência dos pacientes renais na clínica nefrológica e a assistência prestada a eles. Como limitação, citamos a subnotificação por causa de prontuários mal preenchidos, reduzindo o formulário de pesquisa elaborado e, conseqüentemente, restringindo dados levantados para não haver redução no número de participantes selecionados.

Com esse levantamento observamos prevalência de pacientes renais do sexo feminino, casadas, entre 18 e 38 anos e escolaridade não informada. A maioria dos internados nesse setor estava em estágio crônico, necessitando de tratamento dialítico para melhora e estabilização de seu quadro clínico.

Portanto, o compromisso do SUS com ações preventivas no âmbito da atenção primária à saúde (APS)/Estratégia Saúde da Família (ESF), com a prevenção e o controle de doenças crônicas prevalentes na população (sobretudo hipertensão e diabetes), poderia ter efeitos significativamente redutores da demanda de internações na nefrologia, por ser, mesmo a longo prazo, o modo mais barato e eficaz de controle da doença.

Este estudo visou também, com os resultados obtidos, a sugerir a necessidade de condução de novas pesquisas na área, que se aprofundem sobre as causas que levam à insuficiência renal, para assim reduzir o número de internações de pacientes no setor de nefrologia.

A monitoração, a detecção e a intervenção diante desses agravos é um diferencial para minimizar, prevenir e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Santos NB e Ribeiro IP contribuíram na concepção do estudo, coleta de dados e redação do artigo.

Almondes LMV e Resende MMB participaram da coleta de dados.

Moraes HMPL, Ribeiro IP e Souza ATS participaram da revisão crítica e aprovação final do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Lopez PS, Silva DPC, Martin LC, Montovani JC. O tratamento da doença renal crônica pode afetar a audição? Braz J Otorhinolaryngol [serial on the internet]. 2014 [cited 2015 Apr 13];80(1):54-9. Available from: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.5935/1808-8694.20140012&pid=S1808-86942014000100054&pdf_path=bjorl/v80n1/1808-8694-bjorl-80-01-0054.pdf&lang=pt
2. Madeiro AC, Machado PDLC, Bonfim IM, Braqueais AR, Lima FET. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. Acta Paul Enferm [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 May 16];23(4):546-51. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000400016&lng=pt
3. Oliveira Junior HM, Formiga FFC, Alexandre CS. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em programa crônico de hemodiálise em João Pessoa-PB. J Bras Nefrol [serial on the internet]. 2014 [cited 2015 Apr 13];36(3):367-74. Available from: http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1673
4. Pennafort VPS, Furtado AM, Fialho AVM, Moreira TMM, Freitas MC, Queiroz MVO. Produção do conhecimento científico de enfermagem em nefrologia. Rev Bras Enferm [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 Apr 13];63(5):830-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500022&lng=pt
5. Cherchiglia M, Machado EL, Szuster DAC, Andrade EIG, Acúrcio F, CWT, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil, 2000-2004. Rev Saúde Pública [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 Apr 13];44(4):639-49. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000400007&lng=pt
6. Rembold SM, Santos DLS, Vieira GB, Barros MS, Lugon JR. Perfil do doente renal crônico no ambulatório multidisciplinar de um hospital universitário. Acta Paul Enferm [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 Apr 13];22(Spec):501-4. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000800009&lng=pt
7. Barbosa ACSCS, Salomon ALR. Resposta inflamatória de pacientes com doença renal crônica em fase pré-dialítica e sua relação com a ingestão proteica. Comun Ciênc Saúde [serial on the internet]. 2013 [cited 2015 Apr 13];22(4):111-25. Available from: http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2012Vol23_2_2_Respostainflamatoria.pdf

8. Brasil. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília (2013 June 13 [acesso em 15 Set 2014]); Seç 1. Available from: <http://conselho.saúde.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

9. Almeida FAA, Machado FC, Moura Junior JA, Guimarães AC. Mortalidade global e cardiovascular e fatores de risco de pacientes em hemodiálise. Arq Bras Cardiol [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 Apr 14];94(2):201-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010000200010&lng=pt. Epub 15-Jan-2010

10. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo 2003-2004. São Paulo: SBN; 2003.

11. Ribeiro RCHM, Oliveira GASA, Ribeiro DF, Bertolin DC, Cesarino CB, Lima LCEQ, et al. Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do estado de São Paulo. Acta Paul Enferm [serial on the internet]. 2008 [cited 2014 Mar 24];21(Spec):207-11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000500013&lng=pt

12. Duarte PS, Miyazaki MCOS, Ciconelli RM, Sesso R. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF TM). Rev Assoc Méd Bras [serial on the internet]. 2003 [cited 2014 Jul 11];49(4):375-81. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000400027&lng=pt

13. Trepichio PB, Guirardello EB, Duran ECM, Brito AP. Perfil dos pacientes e carga de trabalho de enfermagem na unidade de nefrologia. Rev Gaúcha Enferm [serial on the internet]. 2013 [cited 2014 Aug 7];34(2):133-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200017&lng=pt

Recebido em 02/02/2015 Aprovado em 14/04/2015