

Characteristics of hospitalizations for renal failure in Salvador (BA) from 2010 to 2017

Daniela Chaves Peixoto Moreira

RESUMO

Introdução: A insuficiência renal é uma doença complexa que requer múltiplas abordagens em seu tratamento. **Objetivo:** descrever as características das internações hospitalares por insuficiência renal no município de Salvador/Bahia, no período de 2010 a 2017. **Metodologia:** Estudo descritivo, com corte transversal e abordagem quantitativa, construído através de dados coletados de forma online no Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), referentes às internações por insuficiência renal, em Salvador/BA, no referido período. **Resultados:** Houve 16.978 internações por insuficiência renal em todos os anos. O gasto total com as internações foi de 56.725.258,00 reais e a taxa de mortalidade foi de 11,08. **Discussão:** Observou-se que as injúrias renais estão crescendo, principalmente em adultos jovens. **Conclusão:** É necessária a educação da população e dos profissionais de saúde, assim como suporte do sistema de saúde para prevenção e contenção dos fatores de risco modificáveis, e conseqüentemente, contenção da doença.

Palavras-chave: Insuficiência renal; Internações; Nefropatia.

Daniela Chaves Peixoto Moreira. Universidade Salvador (UNIFACS) – Salvador/Bahia – Brasil E-mail: danicpds@hotmail.com

ABSTRACT

Introduction: Renal failure is a complex disease that requires multiple approaches in its treatment.

Objective: To describe the characteristics of hospital admissions due to renal failure in the city of Salvador / Bahia, from 2010 to 2017. **Methodology:** Descriptive study, with a cross-sectional and quantitative approach, built through data collected online in the Hospitalization System of the Unified Health System (SIH / SUS), referring to the hospitalizations for renal failure, in Salvador / BA, in the mentioned period. **Results:** There were 16,978 hospitalizations for renal failure in all years. Total hospitalization expenses were 56,725,258.00 reais and the mortality rate was 11.08. **Discussion:** It has been observed that renal insults are growing, especially in young adults. **Conclusion:** It is necessary to educate the population and health professionals, as well as support the health system for prevention and containment of modifiable risk factors, and consequently containment of the disease.

Keywords: Renal insufficiency; Hospitalizations; Nephropathy.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis lideram as causas de óbitos no país. Entre elas, destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes *Mellitus* (DM) e Doença renal crônica (DRC).¹ A DRC vem recebendo mais atenção na comunidade científica internacional, devido a sua elevada prevalência.²

A injúria renal aguda (IRA) refere-se à alteração renal que provoca lesão ou perda da função dos rins em curto período de tempo¹, provocando acúmulo de substâncias nitrogenadas (ureia e creatinina).³ Já a DRC é caracterizada por perda progressiva e irreversível da função dos rins e decorre de doenças primárias renais ou consequência de doenças sistêmicas, provocando a redução da capacidade de equilíbrio volêmico, hidroeletrolítico e endócrino.⁴

A IRA frequentemente é assintomática, sendo os principais achados laboratoriais, principalmente na fase inicial. Quando a lesão avança, os pacientes podem manifestar alguns sintomas que sugerem complicações da doença: oligúria ou anúria, congestão pulmonar, edema periférico, arritmias secundárias a distúrbios hidroeletrolíticos e acidobásicos, náuseas, vômitos, rebaixamento do nível de consciência e diátese hemorrágica.¹ Já os principais sinais e sintomas da DRC caracterizam-se por: desnutrição, anemia, edema, doença mineral óssea, acidose metabólica, hiperpotassemia, imunodeficiência e alterações endócrinas. O tratamento da insuficiência renal pode ser clínico ou dialítico dependendo do quadro clínico e alterações apresentadas pelo paciente.⁴

Atrelado a isso, as implicações econômicas da DRC irão influenciar de forma decisiva o comportamento dos agentes econômicos no mercado de trabalho, associando-se à redução nas horas trabalhadas, menores taxas de salário, aposentadoria precoce, saída antecipada do mercado de trabalho, entre outros.⁵ Perante o exposto, surgiu o questionamento: quais as características das internações hospitalares por insuficiência renal no município de Salvador/Bahia?

Nos últimos anos, apesar dos avanços do tratamento médico, a mortalidade por IRA não tem se modificado, principalmente em unidades de terapia intensiva (UTI).¹ Trata-se de um problema de saúde de grande relevância e uma doença complexa que requer múltiplas abordagens em seu tratamento.² Segundo dados do Ministério da Saúde, entre os anos de 2015 a 2016 houve 1.638 procedimentos por IRA e 2.832 por DRC. Aproximadamente 10 milhões de brasileiros possuem algum estágio de doença renal, sendo que, em torno de 100 mil realizam diálise, cerca de 6 mil na Bahia e mais de 2,5 mil no município de Salvador.⁶

Diante do aumento de casos por insuficiência renal, despertou-se o interesse de conhecer as características das internações hospitalares por insuficiência renal no município de Salvador/Bahia. Com isso, o artigo teve o objetivo de descrever as características das internações hospitalares por insuficiência renal no município de Salvador/Bahia, no período de 2010 a 2017.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente artigo constitui um estudo descritivo, com corte transversal e abordagem quantitativa, baseado em dados secundários disponíveis no Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), do Ministério da Saúde, referentes às internações gerais por insuficiência renal, residentes no município de Salvador, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2017.

Os dados foram coletados nos meses de junho a outubro de 2018, via SIH/SUS, um sistema do DATASUS com o objetivo de registrar os atendimentos das internações hospitalares financiadas pelo SUS. As informações utilizadas para a pesquisa foram estatísticas vitais e demográficas e socioeconômicas. As variáveis de coleta foram: número de internações por insuficiência renal, taxa de mortalidade e valor médio da internação, cruzando-se as faixas etárias, sexo e ano de internação. Foram incluídas no estudo todas as internações por insuficiência renal em todas as faixas etárias e em ambos os sexos.

A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva, com medida de frequências absolutas e relativas, julgando-se os dados registrados em gráficos. Este artigo não necessitou ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa por utilizar dados provenientes de domínio público.

RESULTADOS

Em todos os períodos analisados, houve 16.798 internações por insuficiência renal, sendo que, a população na faixa etária de 50-59 anos apresentou maior número de internamentos por insuficiência renal. No total, as internações ocorreram em maior número no ano de 2016 (Tabela 1).

A população masculina, em todos os anos analisados, apresentou maior média de internação que o público feminino. Os homens apresentaram índices de internação aproximadas nos anos de 2013, 2015 e 2017, sendo maiores em 2016. Já as mulheres apresentaram similaridade de internações nos anos de 2015 a 2017, porém, assim como o público masculino, apresentou maior número de internações em 2016 (Gráfico 1).

O custo total com as internações, em todos os anos de análise, de acordo dados do DATASUS, foi de aproximadamente R\$ 56.725.258,00. O valor foi crescente a partir do ano de 2010, apresentando pico máximo em 2016. No ano de 2017, houve uma discreta redução do valor, porém, não menos que os anos anteriores. (Gráfico 2)

A partir dos 15 anos, os custos com internações por insuficiência renal cresceram significativamente até a faixa etária de 50 a 59 anos, onde ocorreu um pico, e a partir daí, os custos foram decrescendo com o passar da idade. (Gráfico 3)

A taxa de mortalidade total foi de 2010 a 2017 foi de 11,08. De maneira geral, a taxa mostrou-se mais evidente em idosos a partir de 80 anos, seguido da faixa etária de 70-79 anos. De acordo com os anos analisados, 2015 apresentou maior taxa de mortalidade no somatório geral (Tabela 2)

DISCUSSÃO

A população idosa no mundo vem aumentando, provocando alteração no perfil de morbimortalidade, substituindo doenças infectocontagiosas por doenças crônicas não transmissíveis.⁷ As alterações do envelhecimento aumenta a vulnerabilidade aos processos patológicos, decorrentes de diversos fatores, levando o idoso a apresentar doenças cardiovasculares, respiratórias, neoplásicas, cerebrovasculares, osteoarticulares e endócrinas.⁷ Algumas dessas doenças predisõem a doença renal no idoso.⁷ Além disso, na faixa etária acima de 40 anos, a taxa de filtração glomerular reduz aproximadamente 0,08ml por ano, aumentando a vulnerabilidade renal e levando o sistema a perder sua capacidade de preservar a homeostase renal no decorrer do estresse provocado por doenças crônicas, como HAS e DM.⁸

Os homens são mais vulneráveis a doenças crônicas, como HAS e DM, principais fatores de risco para desenvolvimento da DRC. Os homens frequentam menos os serviços de saúde, podendo justificar sua vulnerabilidade.¹

A incidência de DRC tem aumentado a uma taxa de 8% ao ano, e os gastos com programas de diálise e transplante renal no Brasil, situam-se em torno de 1,4 bilhão de reais ao ano.⁹ A assistência médica aos pacientes portadores de DRC é bastante onerosa para o Sistema Único de Saúde (SUS), e o tratamento de pacientes renais crônicos possuem inferências econômicas, devido gastos elevados com transplantes e com terapias renais substitutivas (TRS).⁹ Além disso, o tratamento dos pacientes renais pode gerar outras consequências econômicas, pois de acordo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, 50% dos pacientes em lista de espera para transplantes renais estão na faixa etária de 15 a 49 anos, e em decorrência da DRC, reduzem suas atividades econômicas devido tempo de tratamento.⁹

O aparecimento tardio dos sinais e sintomas da DRC decorre de complicações de outras patologias que provocaram a falência renal.⁷ Além disso, a mortalidade na população idosa ocorre devido à presença de maiores comorbidades que ela possui e por apresentação atípica de situações de

emergência, retardando o diagnóstico.¹⁰ Portanto, muitas vezes, os portadores de DRC, devido desconhecimento das consequências e gravidade dessa doença, e por deduzirem os sinais e sintomas como insignificantes, demoram a buscar ajuda de profissionais de saúde para diagnóstico da doença e início do tratamento precoce, provocando complicações tardias e irreversíveis⁷, contribuindo assim para o aumento da mortalidade.

CONCLUSÃO

Embora a expectativa de vida esteja aumentando na população, percebe-se que, não somente idosos, mas também adultos jovens estão sendo acometidos por doenças crônicas não transmissíveis, entre elas a insuficiência renal. Conseqüentemente, os custos com as internações, bem como com as terapias renais substitutivas tendem a aumentar. Atrelado a isso, o diagnóstico e início do tratamento tardio contribuem para o agravamento dessa patologia.

Com isso, conclui-se que há uma necessidade de educação da população e dos profissionais de saúde para que as insuficiências renais sejam identificadas e tratadas o mais breve possível. Além disso, é essencial que o sistema de saúde ofereça suporte e acolhimento dos pacientes, para que haja prevenção e contenção dos fatores de risco modificáveis, contribuindo para a contenção da doença. Assim como suporte para o tratamento adequado e efetivo dos pacientes, cooperando no impedimento de urgências e emergências dialíticas.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues CE. Injúria renal aguda. Em: Favarato MHS, Saad R, Morinaga CV, Ivanovic LF, Pavanel MC, Oliveira JC, et. al. Manual do residente de clínica médica. Martins MA [editor]. Barueri, SP : Manole; 2015:p. 540-547
2. Bastos MG, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. Revista Brasileira de Nefrologia, São Paulo, 2011 jan.; 33(1):93-108
3. Costa JAC, Vieira-Neto OM, Neto, MM. Insuficiência renal aguda. Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP; Ribeirão Preto, 2003 abr/dez.; 36:307-324
4. Silva BC, Elias RM. Doença renal crônica. Em: Favarato MHS, Saad R, Morinaga CV, Ivanovic LF, Pavanel MC, Oliveira JC, et. al. Manual do residente de clínica médica. Martins MA [editor]. Barueri, SP : Manole; 2015; 548-556
5. Zambonato TK, Thomé FS, Gonçalves LFS. Perfil socioeconômico dos pacientes com doença renal crônica em diálise na região Noroeste do Rio Grande do Sul. Jornal Brasileiro de Nefrologia. 2008; 30(3):192-199
6. Hospital Português da Bahia. Doença renal crônica [Internet]. Salvador; 2015 [citado 2018 out 27]. 1p. Disponível em: <http://www.hportugues.com.br/hospital/noticias/2015/marco/dia-mundial-do-rim-no-hp>
7. Kusumota L, Rodrigues RAP, Marques S. Idosos com insuficiência renal crônica: alterações do estado de saúde. Revista Latino Americana em Enfermagem; São Paulo, 2004 mai/jun.; 12(3):525-532
8. Soares FC, Aguiar IA, Carvalho NPF, Carvalho RF, Torres RA, Segheto W, et al. Prevalência de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus em portadores de doença renal crônica em tratamento conservador do Serviço Ubaense de Nefrologia. Revista Científica Fagoc Saúde. 2017; 2(2):21-27

9. Godoy MR, Neto GB, Ribeiro EP. Estimando as perdas de rendimento devido à doença renal crônica no Brasil. Anais do XXXIV Encontro Nacional de Economia da Associação Nacional dos Programas de Pós-graduação em Economia (ANPEC), 2006
10. Góis, Ana Luiza Batista; Veras, Renato Peixoto. Informações sobre a mortalidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal; Rio de Janeiro, 2010 set.; 15(6):2859-2869

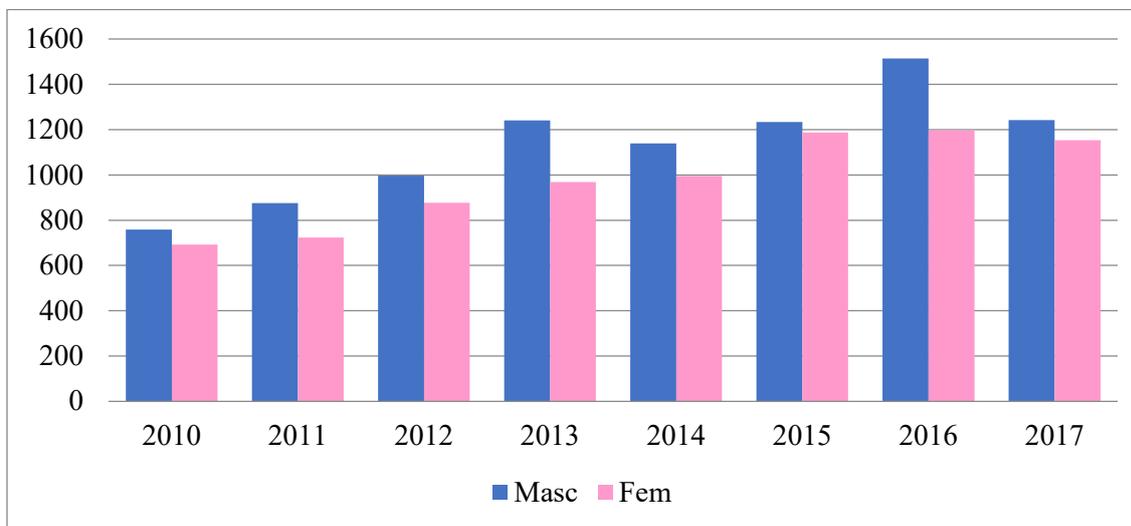
ANEXOS

Tabela 1. Internações por insuficiência renal de acordo faixa etária e ano de atendimento (2010-2017)

Faixa Etária	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
< 1 ano	12	11	4	19	11	9	9	14	89
1-4 anos	19	17	26	22	30	17	22	12	165
5-9 anos	26	25	30	42	31	27	57	56	294
10-14 anos	34	47	35	51	45	38	27	36	313
15-19 anos	44	31	38	60	60	40	55	41	369
20-29 anos	128	140	158	168	134	153	154	128	1.163
30-39 anos	186	194	185	246	240	274	290	262	1.877
40-49 anos	252	269	276	333	301	368	404	404	2.607
50-59 anos	279	337	410	463	477	477	589	584	3.616
60-69 anos	258	277	388	458	466	555	624	535	3.561
70-79 anos	138	181	224	241	235	324	346	231	1.920
80 anos e mais	74	70	100	107	106	139	135	93	824
Total	1.450	1.599	1.874	2.210	2.136	2.421	2.712	2.396	16.798

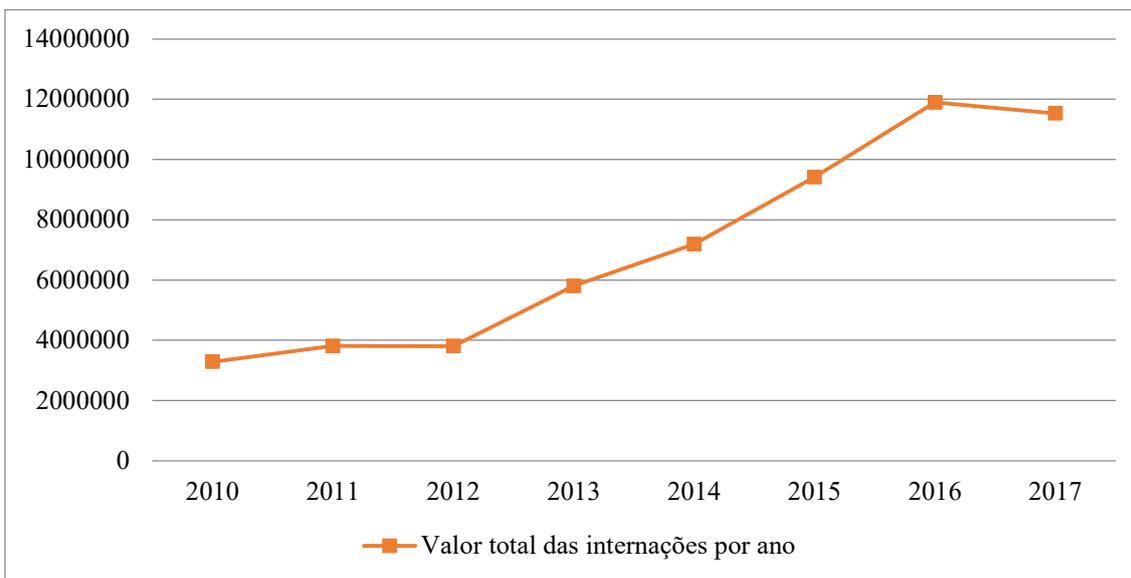
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Gráfico 1. Internações por insuficiência renal de acordo sexo e ano de atendimento



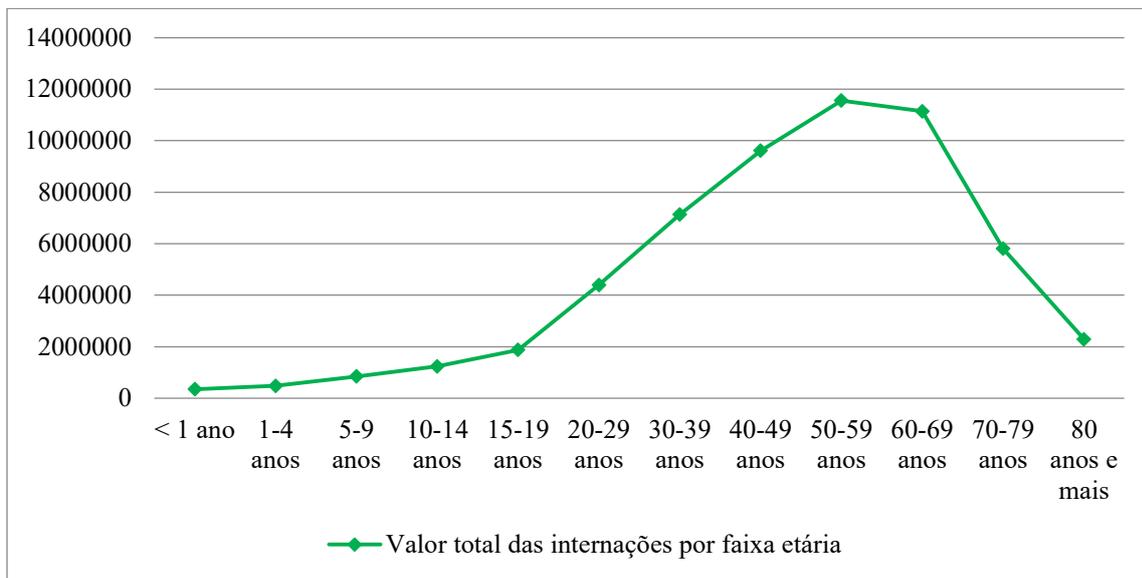
Fonte: Própria

Gráfico 2. Valor total das internações por insuficiência renal por ano de atendimento



Fonte: Própria

Gráfico 3. Valor total das internações por insuficiência renal por faixa etária (2010 a 2017)



Fonte: Própria

Tabela 2. Taxa de mortalidade por insuficiência renal de acordo faixa etária e ano de atendimento (2010-2017)

Faixa Etária	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
< 1 ano	41,67	9,09	-	10,53	18,18	-	22,22	14,29	15,73
1-4 anos	-	-	7,69	-	3,33	17,65	-	8,33	4,09
5-9 anos	-	4	-	2,38	-	3,7	3,51	5,36	2,69
10-14 anos	2,94	-	2,86	1,96	-	2,63	-	-	1,25
15-19 anos	4,55	6,45	2,63	1,67	1,67	5	3,64	7,32	3,76
20-29 anos	3,91	5,71	3,16	1,19	4,48	6,54	3,9	0,78	3,66
30-39 anos	6,99	6,19	5,95	3,25	3,33	6,57	3,79	4,58	4,97
40-49 anos	9,92	5,95	7,97	7,51	6,64	7,88	6,44	5,69	7,19
50-59 anos	8,96	12,76	10,73	9,72	9,22	11,95	7,81	7,88	9,69
60-69 anos	12,79	18,41	12,89	15,5	12,66	15,5	12,18	13,27	14,04
70-79 anos	17,39	19,34	20,54	22,41	24,26	18,83	18,79	16,45	19,89
80 anos e mais	29,73	30	33	31,78	39,62	24,46	25,93	38,71	31,31
Total	10,69	11,88	11,47	11,04	11,24	12,47	9,99	9,85	11,08

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)