



Artigo original



Journals
BAHIANA
SCHOOL OF MEDICINE AND PUBLIC HEALTH

Caracterização das internações hospitalares por Doença Renal Crônica no estado do Acre, 2020 – 2022

Characterization of hospital admissions for Chronic Kidney Disease in the state of Acre, 2020 – 2022

Sara da Silva Lomeu¹

Valéria de Castro Pinto²

Vanessa Castro Pinto³

Weverson Ferreira Lopes⁴

¹Centro Universitário Uninorte (Rio Branco). Acre, Brasil.

²Autora para correspondência. Centro Universitário Uninorte (Rio Branco). Acre, Brasil. valeriacastrapinto@gmail.com

^{3,4}Centro Universitário Uninorte (Rio Branco). Acre, Brasil.

RESUMO | INTRODUÇÃO: Caracterizar as internações hospitalares por Doença Renal Crônica (DRC) no sistema público de saúde no estado do Acre, nos anos de 2020 a 2022. **MATERIAIS E MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo realizado a partir dos dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram incluídas pessoas em idade ≥ 18 anos atendidas em hospitais públicos do estado do Acre no período descrito com os CID N18-0 e N18-9. **RESULTADOS:** No período, notificaram-se 1002 internações. Observou-se maior frequência no sexo masculino (61,0%) e faixa etária entre 50 a 69 anos. Quanto ao quesito letalidade, foram registrados 96 óbitos, com prevalência para gênero masculino (66,7%) em faixa etária de 70 a 79 anos, e predominante até o 2º dia de hospitalização (27,1%). Predominaram internações de pessoas que residem na capital, Rio Branco. Os valores gastos mostram redução no período. **CONCLUSÃO:** Os casos de internações foram maiores para adultos em idade avançada, houve redução no número de casos no período, manteve-se o número de óbitos anuais pela doença, alertando para a necessidade de elaboração de políticas públicas direcionadas ao público de idade avançada.

PALAVRAS-CHAVE: Hospitalização. Insuficiência Renal Crônica. Sistema de Informações em Saúde.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Characterize hospital admissions for Chronic Kidney Disease (CKD) in the public health system in the state of Acre, from 2020 to 2022. **MATERIALS AND METHOD:** This is a descriptive study carried out using data from the Hospital Information System of the Unified Health System (SIH-SUS) available on the website of the Information Technology Department of the Unified Health System. People aged ≥ 18 years treated in public hospitals in the state of Acre in the period described with CID N18-0 and N18-9. **RESULTS:** During the period, 1002 hospitalizations were reported. A higher frequency was observed in males (61.0%) and in the age group between 50 and 69 years old. Regarding lethality, 96 deaths were recorded, with a prevalence of males (66.7%) in the age group of 70 to 79 years, and predominant up to the 2nd day of hospitalization (27.1%). There was a predominance of hospitalizations of people residing in the capital, Rio Branco. The amounts spent show a reduction in the period. **CONCLUSION:** Hospitalization cases were higher for older adults, there was a reduction in the number of cases in the period, and the number of annual deaths from the disease remained unchanged, highlighting the need to develop public policies aimed at older adults.

KEYWORDS: Hospitalization. Chronic Renal Failure. Health Information System.

Submetido 07/07/2023, Aceito 30/10/2023, Publicado 29/11/2023

Rev. Enferm. Contemp., Salvador, 2023;12:e5304

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.2023.e5304>

ISSN: 2317-3378

Editora responsável: Cátia Palmeira

Como citar este artigo: Lomeu SS, Pinto VC, Pinto VC, Lopes WF.

Caracterização das internações hospitalares por Doença Renal Crônica no estado do Acre, 2020 – 2022. Rev Enferm Contemp. 2023;12:e5304.

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.2023.e5304>



1. Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição caracterizada pela deterioração progressiva e irreversível das funções endócrinas e exócrinas dos rins por um período igual ou superior a três meses. Os rins desempenham um papel fundamental na produção da eritropoetina, que regula a produção de glóbulos vermelhos, responsáveis pela filtração do sangue e eliminação de toxinas do corpo, contribuindo assim para a manutenção da homeostasia. Os pacientes com DRC apresentam perda completa dessas funções renais, bem como de outras funções associadas ao órgão.¹

Seu diagnóstico está frequentemente associado a comorbidades pré-existentes, como diabetes, obesidade e hipertensão arterial sistêmica não adequadamente controlada.² Essa prevalência está relacionada ao envelhecimento, baixa escolaridade, tabagismo, falta de atenção à avaliação de saúde e ao aumento significativo dos níveis de colesterol.³ Portanto, enfatiza a necessidade de adotar restrições dietéticas, controlar o peso, praticar exercícios regularmente, gerenciar o diabetes e cessar o tabagismo, com o objetivo de controlar a pressão arterial (PA) e reduzir os riscos cardiovasculares.²

A DRC é classificada em cinco estágios, determinados com base na taxa de filtração glomerular (TFG) e levando em consideração os fatores de risco associados. Nos estágios 1, 2 e 3, o tratamento é conduzido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), focando na intervenção nos fatores de risco para prevenir a progressão da doença e na implementação de uma dieta rigorosa. Já os indivíduos nos estágios 4 e 5 recebem acompanhamento de uma equipe multidisciplinar especializada, com a possibilidade de iniciar a Terapia Renal Substitutiva (TRS) conforme a necessidade de cada paciente.⁴

A evolução assintomática até alcançar os estágios mais avançados levam ao diagnóstico tardio, ocasionando comprometimento no controle e tratamento.³ Conforme o Ministério da Saúde, os tratamentos mais utilizados são hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal.⁴

A DRC é amplamente reconhecida como um problema de saúde pública, tanto no Brasil quanto internacionalmente, devido ao elevado número de casos e às taxas de mortalidade significativas. No período entre 2008 e 2017, o Brasil registrou 61.378 óbitos relacionados à DRC. Além disso, observou-se um aumento constante nas taxas de internações e mortalidade ao longo desses anos. Essa tendência preocupante foi confirmada pelos dados do Censo Brasileiro de Diálise de 2020, que revelaram um aumento de 3,6% no número de casos de DRC entre julho de 2019 e o mesmo período de 2020, totalizando 144.779 mil casos.⁵

Dado o considerável volume de internações relacionadas à DRC, os substanciais custos associados a materiais e tratamentos, bem como as perturbações e mudanças na vida cotidiana do paciente e de seus familiares devido à incerteza quanto ao futuro, pouca existência de estudos de sua epidemiologia, torna-se imperativo desenvolver pesquisas que sustentem estratégias de educação, prevenção e aprimoramento no tratamento dos pacientes renais. Deste modo, este estudo tem por objetivo caracterizar as internações hospitalares por doença renal crônica, no sistema público de saúde, do estado do Acre, de 2020 a 2022.

2. Materiais e método

O presente artigo trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo. As informações referentes às internações, mortalidade e custos associados foram obtidas através do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), disponibilizadas no site do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

As informações retiradas do SIH foram coletadas levando em consideração a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) com códigos N18-0 e N18-9. O estudo definiu critérios de inclusão que envolveram internações com esses códigos e um período de análise abrangendo 2020 a 2022. A amostra constitui-se pelo total de internações hospitalares registradas em unidades da rede pública de saúde, entre os anos de 2020 a 2022; foram excluídas internações de pacientes com menos de 18 anos.

A coleta dos dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) foi conduzida por meio do programa estatístico R, utilizando o pacote Microdatasus, no período compreendido entre fevereiro e março de 2022. Esse programa simplifica o processo de obtenção de informações disponíveis no Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS), permitindo o download direto no ambiente do R.

As variáveis incluídas no estudo abrangem idade, gênero, município de residência, natureza da internação, local de tratamento, desfecho, internação em unidade de terapia intensiva, duração da internação, número de óbitos e custos associados às internações relacionadas à DRC.

Após a extração dos dados brutos, foi realizada a identificação das variáveis a serem incluídas no estudo, seguida por um recorte que separou apenas as variáveis adotadas para a análise. Posteriormente, esses dados foram submetidos a uma análise utilizando tanto o *Software Microsoft Excel®* 2013 quanto o *software R*.⁶

Para analisar as variáveis contínuas, foram utilizadas medidas de tendência central, incluindo média, desvio-padrão, mínimo e máximo. Para as variáveis categóricas, foram calculadas as frequências relativas e absolutas.

Para calcular a coeficiente de internações anuais dos casos por DRC no período, foi utilizada a seguinte fórmula:

$$\frac{\text{Nº de internações anuais}}{\text{Estimativa da população residente}} \times 100.000$$

As informações sobre a estimativa da população residente foram obtidas a partir da plataforma Tabnet, especificamente na seção de Dados Demográficos e Socioeconômicos.

O presente estudo descreve e analisa dados de domínio público, portanto não se fez necessário a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa/CEP conforme disposto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466/201.

3. Resultados

Durante o período de análise, foram registradas 1002 internações hospitalares relacionadas à Doença Renal Crônica (DRC) no estado do Acre. Entre os casos investigados, houve um claro predomínio do sexo masculino, representando 61,0% (n=611), enquanto a parcela feminina correspondeu a 39,0% (n=391).

No que diz respeito à faixa etária, a maior incidência de casos ocorreu em indivíduos com idades entre 50 e 69 anos, representando 48% das internações. Dessa faixa, 23,9% (n=239) estavam na faixa etária de 50 a 59 anos, e 24,2% (n=242) tinham entre 60 e 69 anos. Do total de internações registradas (n=1002), 90,4% (n=906) resultaram em alta hospitalar, enquanto 9,6% (n=96) tiveram como desfecho o óbito (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização das internações por DRC conforme dados do sistema de informações hospitalares (SIH), no estado do Acre, 2020-2022 (n=1002)

Variáveis	n	%
Internações	1002	100
Ano competência		
2020	355	35,4
2021	365	36,4
2022	282	28,1
Desfecho		
Alta	906	90,4
Óbito	96	9,6
Faixa etária		
18 a 29	81	8,1
30 a 39	77	7,7
40 a 49	171	17,1
50 a 59	239	23,9
60 a 69	242	24,2
70 a 79	140	14,0
≥80	52	5,2
Sexo		
Masculino	611	61,0
Feminino	391	39,0
Total	1002	100

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do SIH-SUS (2023).

Quando se analisa a distribuição das internações relacionadas à DRC com base nos locais de residência, conforme apresentado na Tabela 2, nota-se que a cidade com o maior número de internações é a capital, Rio Branco, com 67,6% (n=677) dos registros. Em seguida, aparecem os municípios de Brasiléia, com 4,6% (n=46), e Eptaciolândia, com 4,0% (n=40) das internações. Além disso, os dados indicam que 4,0% (n=40) das internações envolvem residentes de outros estados, como Amazonas e Rondônia (dados não apresentados).

No que diz respeito ao caráter das internações, predominaram as internações eletivas, representando 82,9% (n=831), enquanto os atendimentos de urgência e emergência totalizaram 17,1% (n=171). A unidade de saúde que mais atendeu pacientes foi a Fundação Hospitalar Estadual do Acre (FUNDHACRE), com um percentual de 78,8% (n=790). Seguido pelo Hospital Geral das Clínicas de Rio Branco (HGCRB), com 13,8% (n=138). Os municípios de Brasiléia e Eptaciolândia, juntos, representam o segundo e terceiro maiores volumes de casos de DRC. No entanto, apenas 1,5% (n=15) das internações foram registradas no Hospital das Clínicas Raimundo Chaar, que é uma referência na região de saúde. No que se refere às internações em unidades de terapia intensiva (UTI), foram registradas 5,2% (n=52) delas.

Tabela 2. Distribuição das Internações por DRC de acordo com os municípios de residência, local e caráter de atendimento, conforme dados do sistema de informações hospitalares (SIH), Acre, 2022-2023 (n=1002)

Variáveis	n	%
Município de residência		
Rio Branco	677	67,6
Brasileia	46	4,6
Epitaciolândia	40	4,0
Cruzeiro do Sul	25	2,5
Plácido de Castro	25	2,5
Tarauacá	22	2,2
Senador Guiomard	18	1,8
Sena Madureira	16	1,6
Xapuri	15	1,5
Porto Acre	15	1,5
Boca do Acre	15	1,5
Bujari	11	1,1
Capixaba	11	1,1
Acrelândia	9	0,9
Porto Velho	8	0,8
Feijó	8	0,8
Pauini	7	0,7
Jordão	6	0,6
Assis Brasil	5	0,5
Mâncio Lima	5	0,5
Santa Rosa do Purus	4	0,4
Envira	4	0,4
Manoel Urbano	3	0,3
Porto Alegre	2	0,2
Rodrigues Alves	1	0,1
Eirunepé	1	0,1
Ipixuna	1	0,1
Ourém	1	0,1
Campo Grande	1	0,1
Caráter de internação		
Eletiva	831	82,9
Urgência e Emergência	171	17,1
Estabelecimento de Saúde		
FUNDHACRE	790	78,8
Hospital Geral Das Clínicas de Rio Branco	138	13,8
Hospital Regional do Juruá	26	2,6
Hospital Santa Juliana	24	2,4
Hospital das Clínicas Raimundo Char	15	1,5
Hospital Dr Sansão Gomes	5	0,5
Hospital Epaminondas Jacome	3	0,3
Maternidade e Clínica de Mulheres Barbara Heliodora	1	0,1
Internação em UTI		
Sim	52	5,2
Não	950	94,8

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do SIH-SUS e IBGE (2023).

A Tabela 3 exibe a caracterização dos casos de óbito registrados no sistema de informações hospitalares. Observa-se uma maior taxa de mortalidade relacionada à doença no sexo masculino, correspondendo a 66,7% (n=64), em comparação com o total de óbitos no sexo feminino, que foi de 33,3% (n=32). É notável que a faixa etária mais afetada foi a dos idosos entre 70 e 79 anos, representando 31,3% (n=30) do total de óbitos, embora essa não seja a faixa etária com o maior número de internações.

Ao examinar cuidadosamente os registros de mortalidade, é relevante notar que 22,9% (n=22) dos óbitos ocorreram na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), enquanto a grande maioria, equivalente a 77,1% (n=74), ocorreu fora desse ambiente. É digno de destaque que o ano de 2020 registrou o maior percentual de óbitos, representando 38,5% (n=37) do total. No que diz respeito ao intervalo de tempo entre a internação e o óbito, identificou-se que a taxa mais elevada de óbitos ocorreu nos primeiros dias de internação, principalmente entre o 2º e o 14º dia de hospitalização (Tabela 3).

Tabela 3. Caracterização dos casos de Óbitos por Doença Renal Crônica (DRC) a partir dos registros no sistema de informações hospitalares (SIH), no estado do Acre, 2020-2022 (n=96)

Variáveis	n	%
Ano competência		
2020	37	38,5
2021	33	34,4
2022	26	27,1
Sexo		
Masculino	64	66,7
Feminino	32	33,3
Faixa etária		
18 a 29	2	2,1
30 a 39	2	2,1
40 a 49	6	6,3
50 a 59	16	16,7
60 a 69	28	29,2
70 a 79	30	31,3
≥80	12	12,5
Viabilidade da idade (média e desvio padrão)	66,51±13,25	
Internação em UTI		
Sim	22	22,9
Não	74	77,1
Tempo de internação até o óbito		
Óbito até o 2º dia de internação	26	27,1
Óbito do 3º ao 7º dia de internação	20	20,8
Óbito do 8º ao 14º dia de internação	23	24,0
Óbito do 15º ao 21º dia de internação	12	12,5
Óbito do 22º ao 28º dia de internação	6	6,25
Óbito após 28º dia de internação	9	9,4

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do SIH-SUS (2023).

A análise da prevalência de internações por habitantes no estado, conforme detalhado na Tabela 4, revela uma redução ao longo do período considerado. Em 2020, a prevalência era de 39,69 por cada 100.000 habitantes, enquanto em 2021 aumentou ligeiramente para 40,25 e, em 2022, diminuiu para 33,98. A análise global dos dados demonstra que a prevalência média ao longo dos três anos foi de 114,25 por cada 100.000 habitantes, com o ano de 2021 apresentando a maior prevalência (40,25).

Tabela 4. Distribuição da proporção dos casos de internação por Doença Renal Crônica (DRC), a partir dos registros no sistema de informações hospitalares (SIH), no estado do Acre, 2020-2021 (n=720)

Ano competência	Nº de internações	População estimada	Proporção para cada 100.000 habitantes
2020	355	894.470	39,69
2021	365	906.876	40,25
2022	282	829.780	33,98
Total por ano	1002	877.042	114,25

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do SIH-SUS (2023).

Durante o período analisado, os gastos totais somaram R\$967.217,29, dos quais R\$120.439,42 foram destinados a serviços profissionais e R\$846.777,87 a serviços hospitalares. É importante observar que o ano de 2020 registrou o maior volume de despesas, totalizando R\$355.459,94, para atender às necessidades de 355 pacientes. No ano subsequente, em 2021, as despesas totalizaram R\$341.511,39, destinadas a atender 365 pacientes. Já em 2022, o total de gastos foi de R\$270.245,96, dos quais R\$34.269,60 foram atribuídos a serviços profissionais e R\$235.976,36 a serviços hospitalares, conforme indicado na Tabela 5.

Tabela 5. Distribuição das internações por Doença Renal Crônica de acordo com a população residente ao longo dos anos 2020-2023 a partir dos registros no sistema de informações hospitalares (SIH) segundo as variáveis gastos (R\$) e Desfechos alta/óbito, no estado do Acre, 2020-2022 (n=1002)

Ano correspondente	2020	2021	2022	total
N de internações	355	365	382	1002
População estimada	894.470	906.876	829.780	877.042 (média)
Proporção para cada 100.000 habitantes	39,69	40,25	33,98	114,25
Valor em R\$				
Valor de Serviços profissionais	44.550,69	41.619,13	34.269,60	120.439,42
Valores de Serviços Hospitalares	310.909,25	299.892,26	235.976,36	846.777,87
Valores totais	355.459,94	341.511,39	270.245,96	967.217,29
Número de óbitos em UTI	20	15	19	52
Óbito no período	9 (40,9%)	6 (27,3%)	7 (31,8)	22 (100,0%)
Alta	10 (33,3%)	9 (30,0%)	11 (36,7%)	30 (100,0%)

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do SIH-SUS (2023).

A análise das internações em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) durante o período em questão revela um total de 52 casos. Dentre esses casos, o ano de 2020 registrou o maior número, com 19 internações, das quais 40,9% (n=9) resultaram em óbito. Em seguida, o ano de 2022 apresentou 18 internações em UTI, com uma taxa de óbito de 31,8% (n=7), conforme indicado na Tabela 5.

4. Discussão

O presente estudo revelou a ocorrência de 1.002 registros de internações hospitalares para o tratamento da Doença Renal Crônica (DRC) no estado do Acre, abrangendo o período de 2020 a 2022. É a notável predominância de internações entre indivíduos do sexo masculino. Essas descobertas estão alinhadas com uma tendência global observada em estudos anteriores.³ Entre os fatores de risco não modificáveis associados à progressão da doença, o sexo desempenha um papel relevante, por apresentando um maior risco de evolução da DRC.⁷

Além disso, as diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde na atenção básica também contribuem para essa disparidade, uma vez que as mulheres tendem a procurar mais os serviços de saúde para consultas preventivas em comparação aos homens.⁸ Nesse viés, as ações desenvolvidas pelos enfermeiros na prevenção e controle da DRC são de grande relevância aos serviços de saúde voltados a essa doença, cabe destacar atuação do enfermeiro na realização de consultas de enfermagem, em programas de educação e diagnóstico, orientações de auto cuidado, aconselhamento sobre mudanças no estilo de vida quanto à alimentação saudável, práticas de exercícios físicos, abandono do tabagismo, tendo em vista que estes fatores estão associados a progressão e as complicações da doença.⁴

Em relação aos locais de residência, observou-se concentração significativa de atendimentos na capital, Rio Branco, com 677 dos 1002 registros. O estado possui três regiões de Saúde (Alto Acre, Baixo Acre e Purus e Juruá e Tarauacá/Envira) e 953 das 1002 internações ocorreram em hospitais localizados na capital, pertencentes à região Baixo Acre e Purus. Essa concentração evidencia a dependência das outras unidades hospitalares para abordar questões crônicas, como a DRC. No estado do Acre, a capacidade instalada para serviços de saúde está altamente centralizada na capital, devido à limitada disponibilidade de leitos e especialistas em nefrologia nas regiões do interior do estado.⁹

De acordo com o Conselho Federal de Medicina, Rio Branco apresenta uma proporção de 1,99 médicos para cada mil habitantes, enquanto nos municípios do interior essa proporção é de 0,51 médico por mil habitantes. Essa discrepância na disponibilidade médica entre a capital e o interior resulta em um indicador de desigualdade acima da média nacional no estado do Acre (Acre=3,89 vs. Brasil=3,80).¹⁰ Comparativamente a outros estados brasileiros, como o Amazonas, que registra um indicador de desigualdade de 12,29, o Acre apresenta um índice de desigualdade de disponibilidade médica menor. No entanto, é importante destacar que o Acre enfrenta escassez de médicos tanto na capital como no interior, uma questão que também é observada em Rondônia.¹⁰

As taxas de internação revelaram uma maior ocorrência em adultos com idades entre 60 e 69 anos, seguidos por indivíduos na faixa etária de 50 a 59 anos. Essa tendência está alinhada com os dados nacionais de internações por essa doença, observados no período de 2014 a 2019, os quais indicam um aumento na prevalência das internações à medida que a população brasileira envelhece.^{5,11} Cabe salientar que pacientes idosos demandam uma atenção especial por parte da equipe multidisciplinar de saúde devido ao maior risco de progressão da doença, que muitas vezes é agravado pela presença de outras condições crônicas comuns nessa faixa etária, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS).¹² As internações são mais frequentes entre os idosos que apresentam múltiplas condições de saúde.¹³

Embora as internações tenham sido mais comuns entre pessoas com idades de 50 a 69 anos, a taxa de letalidade foi mais elevada no grupo de adultos em faixas etárias mais avançadas (70 a 79 anos). Resultados similares foram encontrados, o maior percentual de óbitos ocorreu em indivíduos com idade média de 75 anos.^{5,14} O autor descreve ainda que o aumento na taxa de letalidade em faixas etárias mais avançadas está associado ao processo de envelhecimento da população, e presença de HAS e DM.¹⁴

Em 2020, foi observada a maior taxa de óbitos, que apresentou uma redução nos anos seguintes. Outros estudos indicaram que a incidência de COVID-19 foi relativamente alta, com 684 casos por 10.000 registros, da taxa bruta de óbitos para pessoas em tratamento com DRC, 4,2% foram atribuídos a COVID-19 no ano de 2020. Os pacientes que faleceram eram significativamente mais idosos e tinham maior predisposição ao desenvolvimento de doenças cardíacas e respiratórias.¹⁵

A nível global, DRC apresentou uma maior prevalência em mulheres nos estágios 1 a 3, enquanto a mortalidade foi mais significativa entre os homens, sugerindo que a progressão da doença é mais rápida no sexo masculino.¹⁶ O Ministério da Saúde estabeleceu como meta a redução da mortalidade prematura (entre 30 e 69 anos) devido a Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) até o ano de 2030, com uma diminuição de 2% ao ano.¹⁷ Enfatizando a importância contínua de conduzir estudos que abordem a

progressão da DRC, bem como os cuidados e a gestão de riscos associados a essa condição. Nesta acepção, o enfermeiro exerce funções no gerenciamento da doença¹⁸, com orientações sobre as modalidades de tratamento, intervenções no desenvolvimento de doenças secundárias à DRC como anemias, distúrbios metabólicos, realiza cuidado com acesso vascular ou peritoneal.^{4,17}

Referente ao tempo de internação até a data do óbito, mostrou-se maior prevalência na mortalidade de internações nos primeiros dias de hospitalização. O desfecho das internações de pacientes com DRC possui associação entre um período de internação mais prolongado com maior morbidade decorrente da doença.¹⁹ A mortalidade institucional é um critério fundamental para a avaliação da qualidade hospitalar, considera-se o número de óbitos após as primeiras 24 horas de admissão hospitalar²⁰, o aumento da mortalidade intra-hospitalar está relacionado à falta de leitos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), resultando em cuidados menos específicos.²¹ A mortalidade é mais comum para pacientes encaminhados pelo Ponto Socorro, UBS e UTI quando comparado aos encaminhamentos por médico nefrologista.²² Nesse contexto, sugere-se que a quantidade insuficiente de médico especialista em nefrologista no estado somado à falta de UTI estabelece relação com o pouco tempo de internação até o desfecho morte.

Quanto ao gênero, a taxa de mortalidade mais elevada é entre os indivíduos do sexo masculino, o que está em consonância com outros estudos realizados nos estados do Amazonas e Espírito Santo.²³ É fundamental ressaltar que as taxas de mortalidade mais elevadas estão ligadas a fatores como avanço da idade, ausência de busca por cuidados médicos especializados em nefrologia, a presença de diabetes e hospitalizações que ocorrem nos primeiros meses de tratamento com hemodiálise.²⁴

No que diz respeito às despesas, observou-se uma diminuição em paralelo à redução no número de internações anuais, em contraste com o aumento tanto nas internações anuais quanto nas despesas, que demonstra uma tendência crescente na média nacional.¹¹ O pico mais elevado de despesas e internações foi registrado em 2020, o que sugere uma correlação com as complicações resultantes da COVID-19 e a demora na imunização desses pacientes. Isso levou a uma maior demanda por serviços profissionais e

suporte hospitalar, sendo possivelmente o principal fator por trás desse achado. Uma avaliação dos gastos relacionados à doença em Taiwan revelou um aumento ao longo dos anos, sendo mais significativo para consultas ambulatoriais do que para internações hospitalares. Além disso, a análise detalhou que a maior parte das despesas está relacionada a internações de indivíduos com idades entre 65 e 75 anos, seguidos pelos que têm 75 anos ou mais.²⁵

Dentre as limitações deste estudo, merece destaque a utilização de dados secundários, o que pode resultar na não completa representação da situação epidemiológica da doença no estado, devido à possibilidade de sub-registros. Além disso, não foi viável avaliar a presença do COVID-19 nesses pacientes com DRC devido à indisponibilidade dos dados.

5. Conclusões

Durante o período abrangido por este estudo (2020 a 2022), a taxa de internações devido à doença foi de 114,25 internações a cada 100.000 habitantes. A DRC afetou principalmente homens de idade avançada, tanto em termos de incidência de casos como de óbitos. O número de internações diminuiu ao longo desse período, assim como as despesas associadas a essas internações. A mortalidade foi notadamente mais elevada nas internações que ocorreram nos primeiros dois dias, mantendo-se em níveis elevados até o 14º dia.

Portanto, essas informações destacam a urgência da implementação de políticas públicas que promovam a saúde, aprimorem a infraestrutura de atendimento e fortaleçam a resposta devido à alta incidência no estado. Os dados instigam a necessidade de descentralização dos atendimentos para as demais regiões de saúde, visto que representaria menos custos financeiros com tratamento fora do domicílio, bem como proporcionaria redução do estresse dos pacientes gerados pelo deslocamento a longas distâncias para receber atendimento especializado. Elas também instigam os profissionais de saúde a adotar abordagens preventivas e de controle da doença, aplicando melhores práticas para garantir um atendimento personalizado e contínuo a essa população.

Contribuições dos autores

Lomeu SS, Pinto VC e Pinto VC participaram da concepção da pergunta de pesquisa, delineamento metodológico, busca e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados, redação do artigo científico. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final e estão de acordo com sua publicação. Lopes WF participou da concepção da pergunta de pesquisa, delineamento metodológico, busca e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados, redação do artigo científico, sendo orientador dos demais participantes do artigo para a sua execução.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Enfermagem Contemporânea é indexada no [DOAJ](#) e [EBSCO](#).



Referências

1. Ody E, Norris M. Anatomia & Fisiologia Para Leigos. 3a. ed. Rio de Janeiro: Editora Alta Books; 2020.
2. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Glomerular Diseases Work Group. KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Diseases. *Kidney Int.* 2021;100(4S):S1-S276. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2021.05.021>
3. Aguiar LK, Prado RR, Gazzinelli A, Malta DC. Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23:e200044. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200044>
4. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf

5. Nerbass FB, Lima HN, Thomé FS, Vieira Neto OM, Lugon JR, Sesso R. Censo Brasileiro de Diálise 2020. *J Bras Nefrol.* 2022;44(3):349-57. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2021-0198>
6. Saldanha RF, Bastos RR, Barcelos C. Microdatas: pacote de download e pré-processamento de microdados do Departamento de Informações do SUS (DATASUS). *Cad Saúde Pública.* 2019;35(9):e00032419. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00032419>
7. Nahas ME, Khwaja A. Epidemiologia, história natural e fisiopatologia da doença renal crônica. In: Johnson RJ, Feehally J, Floege J. *Nefrologia clínica.* 5a. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016. p. 903-18.
8. Cobo B, Cruz C, Dick PC. Desigualdade de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2021;26(9):4021-32. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>
9. Governo do Estado do Acre, Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2020 – 2023 [Internet]. Rio Branco: Governo do Estado do Acre; 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2016/04/PLANO-ESTADUAL-DE-SAUDE-PES-2020-2023-VF.pdf>
10. Scheffer M, coordenação. Demografia Médica no Brasil 2020 [Internet]. São Paulo: Conselho Federal de Medicina; 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sktes/acoes-em-educacao-em-saude/cfm-e-usp/07-relatorio-demografia-medica-no-brasil_2020-5.pdf/view
11. Souza ACSV, Alencar KC, Landim NLMP, Oliveira PMS, Leite CMC. Perfil Epidemiológico da morbimortalidade e gastos públicos por Insuficiência Renal no Brasil. *Res Soc Develop.* 2020;9(9):e510997399. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7399>
12. Doença renal crônica em pacientes idosos [Internet]. *J Bras Nefrol.* 2009;31(1 suppl 1):59-65. Disponível em: <https://www.bj nephrology.org/article/doenca-renal-cronica-em-pacientes-idosos/>
13. Nunes BP, Soares UM, Wachs LS, Volz PM, Saes MO, Duro SMS, et al. Hospitalização em idosos: associação com multimorbidade, atenção básica e plano de saúde. *Rev Saúde Pública.* 2017;51:43. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006646>
14. Andrade CM, Andrade AMS. Perfil de morbimortalidade por doença renal crônica no Brasil. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2020;44(2):38-52. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2020.v44.n2.a2832>
15. Branco CG, Duarte I, Gameiro J, Costa C, Marques F, Oliveira J, et al. Apresentação e desfecho de pacientes com doença renal crônica com COVID-19. *J Bras Nefrol.* 2022;44(3):321-8. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2021-0071>

16. GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2020;395(10225):709-33. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)
17. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf
18. Portaria nº 1.168, de 15 de junho de 2004 (Brasil). Institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão [Internet]. Diário Oficial da União. 2004 jun. 15. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1168_15_06_2004.html
19. Pinho NA, Silva GV, Pierin AMG. Prevalência e fatores associados à doença renal crônica em pacientes internados em um hospital universitário na cidade de São Paulo, SP, Brasil. *J Bras Nefrol*. 2015;37(1):91-7. <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20150013>
20. Ministério da Saúde (Brasil), Agência Nacional de Saúde Complementar. Média de Permanência em UTI adulto [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-07.pdf>
21. Ministério da Saúde (Brasil), Agência Nacional de Saúde Complementar. Consórcio de indicadores de Qualidade Hospitalar-painel geral [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/consorcio-de-indicadores-de-qualidade-hospitalar>
22. Bialeski AB, Lopes CM, Iser BPM. Fatores relacionados aos desfechos clínicos e ao tempo de sobrevivência em doentes renais crônicos em hemodiálise. *Cad Saúde Colet*. 2022;30(1):115-26. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230019308>
23. Biazzi BL, Bezerra IMP, Abreu LC, Morais MJD, Silva LG, Silva RPM. Mortalidade e incidência de internação hospitalar por doença renal crônica entre o Brasil e os estados do Amazonas e Espírito Santo de 2008 a 2017. *REASE*. 2022;8(3):671-87. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i3.4625>
24. Bersan SAL, Amaral CFS, Gomes IC, Cherchiglia ML. Letalidade e internações de pacientes em hemodiálise em plano de saúde. *Rev Saúde Públ*. 2013;47(3):624-33. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004016>
25. Lee CC, Hsu CC, Lin MH, Sung JM, Kuo TH. Healthcare utilization and expenditure among individuals with end-stage kidney disease in Taiwan. *J Formos Med Assoc*. 2022;121(suppl 1):S47-S55. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2021.12.010>