

## PANORAMA DA DOENÇA RENAL TERMINAL EM UM ESTADO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

### OVERVIEW OF TERMINAL KIDNEY DISEASE IN A STATE OF BRAZILIAN AMAZONIA

### PANORÁMICA DE LA ENFERMEDAD RENAL TERMINAL EN UN ESTADO DE LA AMAZONIA BRASILEÑA

Maria Virgínia Filgueiras de Assis Mello<sup>1</sup>  
Karianne Silveira Pereira Menezes<sup>2</sup>  
Kamilla Karoline Côrte Pires<sup>2</sup>  
Margareth Angelo<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta. Universidade Federal do Amapá – UNIFAP, Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde. Macapá, AP – Brasil.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem. UNIFAP, Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde. Macapá, AP – Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Titular. Universidade de São Paulo – USP, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica. São Paulo, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Maria Virgínia Filgueiras de Assis Mello. E-mail: virginia@unifap.br  
Submetido em: 22/08/2016 Aprovado em: 09/02/2017

## RESUMO

Esta pesquisa objetivou retratar o perfil sociodemográfico e clínico dos clientes em hemodiálise e os custos do tratamento dialítico no estado do Amapá. Trata-se de estudo transversal, com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos por meio do *software* Nefrodata e roteiro de entrevista estruturado, os quais foram analisados por meio de estatística descritiva. Foi sujeito da pesquisa a população em hemodiálise da Unidade de Nefrologia de Macapá. As prevalências sociodemográficas e clínicas constatadas foram: sexo masculino, faixa etária entre 50 e 59 anos, casados ou com união estável, pardos, pouca escolaridade, renda mensal de um salário mínimo, assegurados por benefício assistencial, usuários do SUS, procedentes de Macapá, em hemodiálise até três anos, com FAV. Hipertensão arterial foi a doença de base mais evidenciada. No ano de 2015 contabilizaram-se 31.139 sessões de hemodiálise e média de 213 clientes/mês, sendo que 73 clientes evoluíram a óbito. Os valores aprovados para custeio do tratamento hemodialítico e finalidade diagnóstica ultrapassaram cinco milhões de reais. Identificaram-se vulnerabilidades relacionadas a escolaridade, condição socioeconômica, comorbidades e alto índice de óbitos. Esses fatores aliados ao alto custo da terapia dialítica vêm reforçar o desafio das Redes de Atenção à Saúde no que concerne ao diagnóstico e tratamento precoces da doença renal, em que se ressalta a necessidade de os profissionais de saúde conhecerem o perfil epidemiológico da doença renal crônica em seu contexto de atuação para um cuidado culturalmente sensível.

**Palavras-chave:** Falência Renal Crônica; Diálise Renal; Perfil de Saúde; Custos de Cuidados de Saúde.

## ABSTRACT

*The objective of this study is to depict the social, demographic and clinical profile of hemodialysis patients and the costs of dialysis treatment in the state of Amapá. This is a cross-sectional study with quantitative approach. Data were obtained through the software Nefrodata and scripted interview questions which were analyzed using descriptive statistics. Research subjects were the hemodialysis population in the Nephrology Unit of Macapá. The social, demographic and clinical prevalence observed were: gender: male, age group: 50 to 59, married or in a domestic partnership, biracial, with little education, monthly income of one minimum wage, living on welfare, SUS users, born in Macapá, hemodialysis patients for up to three years, with arteriovenous fistula. Arterial hypertension was the initial pathology in most cases. In 2015, 31,139 hemodialysis sessions and an average of 213 patients per month were computed, with the death of 73 of them. The figures approved for funding hemodialysis treatment and diagnostic purposes exceeded five million reais. Vulnerabilities related to education, socioeconomic condition, comorbidities and high death rates were identified. These factors, combined with the high cost of dialysis, reinforce the challenge of the healthcare networks regarding early diagnosis and treatment of kidney disease, highlighting the need for health professionals to know the epidemiologic profile of the chronic kidney disease in their working context to offer culturally sensitive care.*

**Keywords:** Kidney Failure, Chronic; Renal Dialysis; Health Profile; Health Care Costs.

### Como citar este artigo:

Mello MVFA, Menezes KSP, Pires KKC, Angelo M. Panorama da doença renal terminal em um estado da amazônia brasileira.

REME – Rev Min Enferm. 2017[citado em \_\_\_\_ \_\_\_\_];21:e-994. Disponível em: \_\_\_\_\_ DOI: 10.5935/1415-2762.20170004

## RESUMEN

*El presente estudio tuvo como objetivo retratar el perfil sociodemográfico y clínico de los clientes en hemodiálisis y los costos de dicho tratamiento en el estado de Amapá. Se trata de un estudio transversal de enfoque cuantitativo. Los datos fueron obtenidos a través del software Nefrodata y entrevistas estructuradas que se analizaron mediante estadística descriptiva. La población en hemodiálisis de la Unidad de Nefrología de Macapá fue sujeto de esta investigación. Las prevalencias sociodemográficas y clínicas observadas eran: personas del sexo masculino, con edad entre 50 y 59 años, casadas o en una relación estable, con poca educación, mestizos, con ingreso mensual de 01 salario mínimo, asegurados por beneficio asistencial, usuarias del SUS, procedentes de Macapá, en hemodiálisis desde hacía tres años, con FAV. La hipertensión fue la patología subyacente más evidente. En 2015 se realizaron 31.139 sesiones de hemodiálisis con un promedio de 213 clientes / mes, de los cuales 73 fallecieron. Los valores aprobados para financiar el tratamiento y con fines de diagnóstico superaron los cinco millones de reales. Se identificaron vulnerabilidades relacionadas con la educación, el nivel socioeconómico, comorbilidades y altas tasas de mortalidad. Estos factores, unidos al elevado coste de la diálisis, refuerzan el desafío de las redes de atención de la salud en relación con el diagnóstico temprano y el tratamiento de la ERC, donde se destaca la necesidad de que los profesionales de la salud conozcan el perfil epidemiológico de la enfermedad renal crónica en su contexto de actuación para poder brindar cuidados culturalmente sensibles.*

**Palabras clave:** Fallo Renal Crónico; Diálisis Renal; Perfil de Salud; Costos de la Atención em Salud.

## INTRODUÇÃO

A respeito do processo saúde-doença, evidencia-se publicação que revela um cenário brasileiro caracterizado por transição demográfica acelerada e panorama epidemiológico marcado por tripla carga de doenças: as infecciosas e carenciais ainda não superadas, significativa carga de causas externas e a presença hegemônica das condições crônicas.<sup>1</sup>

No âmbito das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) indicou que essas condições são responsáveis pela maioria das doenças e mortes na maioria dos países, seja de alta, média ou baixa condição socioeconômica.<sup>2</sup> Entre as DCNTs, este estudo destaca a insuficiência renal crônica (IRC), enfermidade que leva à perda progressiva e irreversível da função dos rins, apresenta quadro clínico complexo, possui etiologias variadas e tem apresentado altos índices de morbimortalidade. A IRC tem se configurado como um problema de saúde pública em todo o mundo e estima-se que 200 milhões de pessoas são portadores da doença.<sup>3</sup>

Com o propósito de obter um panorama da doença renal no Brasil, a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) realiza anualmente um inquérito nacional de diálise com informações epidemiológicas básicas e dados técnicos das unidades de diálise distribuídas por todo o país. Tal iniciativa possibilita retratar o perfil da população de pacientes renais em estágio avançado, com vistas a fornecer subsídios ao planejamento de políticas para o tratamento dialítico crônico, interlocução entre governo e provedores de assistência especializados e aprimoramento da assistência aos pacientes renais que necessitam de terapia renal substitutiva (TRS).<sup>4</sup>

Entre as modalidades de TRS, dados referentes ao Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2014 indicam a hemodiálise como tratamento mais prevalente em todo o país (91,4%).<sup>5</sup> A par desses dados, cabe ressaltar que esse percentual corresponde a informações fornecidas por apenas 312 (44%) unidades de diálise ativas entre as 715 existentes no país<sup>4</sup>, o que assinala bai-

xa adesão dos centros de diálise que responderam ao chamado do Censo realizado pela SBN em 2014, o que implica imprecisão dos resultados obtidos.

No que se refere aos valores aprovados e financiados pelo Ministério da Saúde (MS) referentes à hemodiálise (três sessões por semana), dados do DATASUS demonstram que no ano de 2015 foram gastos mais de R\$ 2 bilhões de reais com essa modalidade de tratamento, o que evidencia o significativo ônus financeiro associado à terapia hemodialítica.<sup>6</sup>

Em alusão ao estado do Amapá, este compõe uma das 27 unidades federativas do Brasil, sendo o penúltimo estado em número populacional do país com estimativa de 766.679 habitantes distribuídos em 16 municípios, ficando à frente somente do estado de Roraima. Está situado a nordeste da região Norte, no escudo das Guianas, constituindo um dos mais novos estados do país.<sup>7</sup> Sua capital, Macapá, localiza-se às margens do rio Amazonas e teve em 2015 a população estimada em 456.171 habitantes.<sup>8</sup> Por não possuir interligação via rodoviária ou ferroviária com outras capitais brasileiras, o acesso a Macapá só é possível por via fluvial ou aérea, ademais, constitui a única capital brasileira cortada pela Linha do Equador.

No âmbito da prestação de serviços especializados em saúde aos portadores de IRC, a Unidade de Nefrologia de Macapá, inaugurada em 13 de março de 1998, constitui a única clínica do estado para tratamento dos pacientes portadores de IRC, a qual recebe grande demanda de pacientes portadores de doença renal terminal provenientes da capital, do interior do estado e das ilhas do Pará.

Entre os serviços oferecidos pela Unidade de Nefrologia de Macapá, na presente data não há registro de pacientes cadastrados em nenhuma modalidade de diálise peritoneal, sendo a hemodiálise o foco central do atendimento. Em novembro de 2015, havia 225 pacientes cadastrados nessa modalidade de TRS, distribuídos em quatro turnos, três vezes por semana. Para atendimento da referida demanda, a Unidade de Nefrologia dispõe de 37 máquinas de hemodiálise, um sistema de tratamento e distri-

buição de água gerenciado por um engenheiro químico e conta com equipe multiprofissional composta de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionista, assistentes sociais, psicólogo, técnicos de manutenção das máquinas de hemodiálise, corpo técnico administrativo e pessoal de apoio.

Em virtude da superlotação de pacientes em hemodiálise que já ultrapassa o limite máximo de 200 pacientes estabelecidos pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC 154), desde o ano de 2011 foram iniciadas obras para construção de outra clínica de nefrologia em município vizinho, que até a presente data não foi concluída.

Acrescenta-se que o estado do Amapá, até hoje, não possui instituição de saúde credenciada para realização de transplante renal, o que requer o deslocamento dos pacientes para outros estados, em busca dessa modalidade de tratamento.

Diante de tal abordagem e considerando a carência de registros que delineiam a DRC e a terapia hemodialítica na região Norte do Brasil, questiona-se: qual a prevalência da DRC em estágio terminal e o custo associado à hemodiálise no estado do Amapá?

Assim, este estudo teve como objetivo retratar o perfil sociodemográfico e clínico dos clientes em hemodiálise da Unidade de Nefrologia de Macapá e apresentar dados relacionados ao ônus financeiro da terapia hemodialítica no estado do Amapá.

## MÉTODOS

Consonante ao objeto desta pesquisa, realizou-se estudo transversal com abordagem quantitativa. Foi sujeito da pesquisa a população em terapia hemodialítica na Unidade de Nefrologia de Macapá. O estudo seguiu as diretrizes da Resolução 466/12 CONEP/CNS e foi aprovado conforme Parecer Consubstanciado nº 1.094.598 emitido pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Amapá, em reunião realizada em 27/05/2015.

A obtenção dos dados foi realizada por três pesquisadoras do estudo e ocorreu entre novembro de 2015 e fevereiro de 2016. Por meio do *software* Nefrodata, identificou-se o quantitativo de pacientes cadastrados na Unidade de Nefrologia de Macapá na modalidade de hemodiálise. Para o registro das variáveis sociodemográficas e clínicas, foi elaborado questionário estruturado pelas pesquisadoras no qual foram elencados os seguintes dados sociodemográficos e clínicos: sexo, idade, estado civil, raça, escolaridade, renda mensal, ocupação, assistência à saúde, procedência, tempo em hemodiálise, tipo de acesso e comorbidades.

Foram pautados como critérios de inclusão: realizar terapia hemodialítica, estar em condições físicas, cognitivas e emocionais estáveis e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a abordagem para o convite à participação no estudo e a coleta dos dados que ocorreu face a face se deu durante as sessões de hemodiálise, oito pacientes não tiveram interesse em participar do estudo.

Dois pacientes menores de 18 anos que participaram do estudo tiveram seus representantes legais como informantes aos questionamentos realizados e como responsáveis pela assinatura no TCLE.

Os dados referentes ao demonstrativo de sessões de hemodiálise e valores aprovados referentes ao ano de 2015 foram fornecidos pelo setor administrativo da Unidade de Nefrologia de Macapá.

Os dados foram tabulados em planilha do *Microsoft Excel* 2010 e apresentados por meio de estatística descritiva: frequência absoluta e relativa ou medidas de tendência central e de dispersão: média e desvio-padrão.

## RESULTADOS

Obteve-se o perfil sociodemográfico e clínico de 217 (96%) dos clientes em tratamento hemodialítico na Unidade de Nefrologia de Macapá, referência no estado do Amapá.

Constatou-se prevalência de clientes do sexo masculino, 138 (63,6%), com faixa etária entre 50 e 59 anos: 63 (29%) e idade média de  $51,74 \pm 15,51$ .

A respeito da situação conjugal, 108 (49,7%) são casados ou possuem união estável, 136 (62,7%) se autodeclaram pardos e o grau de instrução predominante foi o ensino fundamental incompleto: 87 (40,1%).

A maioria dos clientes possui renda mensal correspondente a um salário mínimo: 136 (62,7%) e 110 (50,7%) recebem benefício assistencial.

No que se refere à assistência à saúde, 186 (85,7%) são usuários do SUS e 120 (55,3%) dos clientes são procedentes de Macapá (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos clientes em tratamento hemodialítico da Unidade de Nefrologia de Macapá (n=217)

| Variáveis              | (FA) | (FR) |
|------------------------|------|------|
| <b>Sexo</b>            |      |      |
| Masculino              | 138  | 63,6 |
| Feminino               | 79   | 36,4 |
| <b>Idades (anos)</b>   |      |      |
| 10-19                  | 3    | 1,4  |
| 20- 29                 | 81   | 37,3 |
| 50- 69                 | 109  | 50,2 |
| 70- 79                 | 24   | 11,1 |
| <b>Estado civil</b>    |      |      |
| Casado / União estável | 108  | 49,7 |
| Solteiro               | 77   | 35,5 |
| Viúvo                  | 19   | 8,8  |
| Separado/ Divorciado   | 13   | 6,0  |

Continua...

... continuação

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos clientes em tratamento hemodialítico da Unidade de Nefrologia de Macapá (n=217)

| Variáveis                  | (FA)       | (FR)        |
|----------------------------|------------|-------------|
| <b>Raça</b>                |            |             |
| Branca                     | 30         | 13,8        |
| Negra                      | 51         | 23,5        |
| Parda                      | 136        | 62,7        |
| <b>Escolaridade</b>        |            |             |
| Sem escolaridade           | 14         | 6,5         |
| Ens. Fund. Completo        | 8          | 3,7         |
| Ens. Fund. Incompleto      | 87         | 40,1        |
| Ens. Méd. Completo         | 65         | 29,9        |
| Ens. Méd. Incompleto       | 19         | 8,8         |
| Ens. Sup. Completo         | 22         | 10,1        |
| Ens. Sup. Incompleto       | 2          | 0,9         |
| <b>Renda mensal</b>        |            |             |
| Aguardando benefício       | 13         | 5,9         |
| 1 salário                  | 136        | 62,7        |
| 2 a 4 salários             | 44         | 20,3        |
| 5 salários ou mais         | 24         | 11,1        |
| <b>Ocupação</b>            |            |             |
| Benefício Assistencial     | 110        | 50,7        |
| Continua trabalhando       | 57         | 26,3        |
| Aposentado                 | 50         | 23,0        |
| <b>Assistência à saúde</b> |            |             |
| SUS                        | 186        | 85,7        |
| Plano de saúde             | 31         | 14,3        |
| <b>Procedência</b>         |            |             |
| Macapá                     | 120        | 55,3        |
| Interior e ilhas do Pará   | 36         | 16,6        |
| Outros Estados             | 61         | 28,1        |
| <b>Total</b>               | <b>217</b> | <b>100%</b> |

Fonte: Protocolo de Pesquisa.

A caracterização clínica dos clientes (Tabela 2) demonstra que o tempo em hemodiálise predominante encontra-se entre zero e três anos: 127 (58,5%), com média de  $4,03 \pm 3,89$ . E apenas 16 (7,4%) clientes realizam a terapia hemodialítica há mais de 10 anos.

Tabela 2 - Caracterização clínica dos clientes em tratamento Hemodialítico da Unidade de Nefrologia de Macapá (n=217)

| Tempo em hd em anos   | (FA) | (FR) |
|-----------------------|------|------|
| 0  —  3               | 127  | 58,5 |
| 3  —  6               | 41   | 18,9 |
| 6  —  12              | 37   | 17,1 |
| 12  —  21             | 12   | 5,5  |
| <b>Tipo de Acesso</b> |      |      |
| Cateter               | 84   | 38,7 |
| FAV                   | 133  | 61,3 |
| <b>*Comorbidades</b>  |      |      |
| Diabetes Mellitus     | 83   | 38,2 |
| Hipertensão Arterial  | 177  | 81,6 |
| DM e HAS              | 83   | 38,2 |
| Cardiopatia           | 46   | 21,2 |
| Hepatite C            | 8    | 3,7  |
| Lúpus                 | 3    | 1,4  |
| Outras                | 21   | 9,7  |

\*Houve referência de mais de uma comorbidade por entrevistado.  
Fonte: Protocolo de Pesquisa.

A fístula arteriovenosa (FAV) foi o acesso vascular prevalente: 133 (61,3%). A hipertensão arterial, 177 (81,6%), e diabetes *mellitus*, 83 (38,2%), constituíram as doenças de base mais evidenciadas.

No que diz respeito ao demonstrativo de clientes e quantitativo de sessões de hemodiálise referente ao ano de 2015, a Unidade de Nefrologia de Macapá registrou média de 213 clientes/mês e 31.139 sessões de hemodiálise foram contabilizadas, das quais 30.262 corresponderam a sessões normais e 877 a sessões extras, com média de 2.595 sessões/mês no decorrer do ano (Tabela 3).

Tabela 3 - Demonstrativo de sessões de hemodiálise, clientes e óbitos da Unidade de Nefrologia. Macapá-AP, 2015

| Mês             | Jan.         | Fev.         | Mar.         | Abr.         | Mai.         | Jun.         | Jul.         | Ago.         | Set.         | Out.         | Nov.         | Dez.         |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Clientes        | 199          | 195          | 189          | 202          | 202          | 211          | 216          | 226          | 234          | 234          | 225          | 229          |
| Óbitos          | 10           | 04           | 10           | 2            | 8            | 7            | 5            | 4            | 6            | 6            | 8            | 3            |
| Sessões normais | 2.368        | 2.201        | 2.282        | 2.464        | 2.420        | 2.544        | 2.703        | 2.711        | 2.700        | 2.832        | 2.547        | 2.490        |
| Sessões extras  | 80           | 41           | 30           | 56           | 50           | 39           | 31           | 33           | 52           | 16           | 31           | 418          |
| <b>Total</b>    | <b>2.448</b> | <b>2.242</b> | <b>2.312</b> | <b>2.520</b> | <b>2.470</b> | <b>2.583</b> | <b>2.734</b> | <b>2.744</b> | <b>2.752</b> | <b>2.848</b> | <b>2.578</b> | <b>2.908</b> |

Fonte: Secretaria Administrativa e PCPIEA da Unidade de Nefrologia de Macapá-AP.

Quanto aos valores aprovados para custeio dos procedimentos clínicos e com finalidade diagnóstica (exames laboratoriais) referentes a 2015, identificou-se quantitativo correspondente a R\$ 5.748.771,19 (Tabela 4).

Tabela 4 - Demonstrativo de valores aprovados em R\$ referente aos procedimentos realizados. Unidade de Nefrologia. Macapá-AP. 2015

|   |                         |                |
|---|-------------------------|----------------|
| <b>Procedimentos Clínicos:</b><br>Hemodiálise<br>(máximo 3 sessões por semana)<br>Hemodiálise (máximo 1 sessão por semana-excepcionalidade)<br><br><b>Procedimentos com finalidade diagnóstica:</b><br>Exames laboratoriais mensais<br>Exames excepcionais por semana | Janeiro                 | R\$ 439.616,93 |
|   | Fevereiro               | R\$ 407.720,37 |
|   | Março                   | R\$ 423.581,67 |
|   | Abril                   | R\$ 453.298,34 |
|   | Mai                     | R\$ 454.476,74 |
|   | Junho                   | R\$ 488.600,97 |
|   | Julho                   | R\$ 521.711,66 |
|   | Agosto                  | R\$ 506.483,50 |
|   | Setembro                | R\$ 520.756,33 |
|   | Outubro                 | R\$ 514.467,02 |
|   | Novembro                | R\$ 465.795,94 |
|   | Dezembro                | R\$ 552.261,72 |
| <b>Total:</b>   | <b>R\$ 5.748.771,19</b> |                |

Fonte: Secretaria administrativa da Unidade de Nefrologia de Macapá-AP.

## DISCUSSÃO

Estudos que retratam realidades regionais referentes à DRC contribuem para agregar informações ao panorama da Nefrologia no Brasil e no mundo.

Neste estudo, a prevalência de clientes do sexo masculino (63,6%) corrobora outros estudos e o panorama que vem sendo registrado no decorrer dos anos pelo Inquérito de Diálise realizado anualmente pela SBN.<sup>5,9-11</sup>

Ao avaliar a faixa etária, observou-se prevalência de clientes entre 50 e 59 anos: 29%; e o menor índice em clientes entre 10 e 19 anos: 1,4%. Nessa direção, constata-se que no estado do Amapá o aumento de clientes em hemodiálise tem sido acompanhado pelo aumento da idade, ambos associados à maior expectativa de vida da população, o que contribui para o aumento da incidência e prevalência de enfermidades crônicas. Em vista disso, a tendência atual é um número crescente de indivíduos idosos que, apesar de viverem mais, apresentam mais condições crônicas, e o aumento dessas doenças está diretamente relacionado ao aumento da incapacidade funcional.<sup>12, 13</sup>

Quanto à situação conjugal, apurou-se elevado percentual de casados ou com união estável: 49,7%, confirmando os achados de outros estudos.<sup>14-17</sup> Presume-se que tal prevalência está associada à faixa etária dos clientes, que em sua maioria contempla pessoas com mais de 30 anos, etapa da vida em que existe mais busca por um relacionamento mais sólido e constituição de família ou carência de mais apoio social. Sob esse

ponto de vista, estudo associa a existência de cônjuge à melhor adesão do cliente ao tratamento dialítico.<sup>16</sup>

Verificou-se prevalência de pardos – 136 (62,7%) –, o que condiz com a raça prevalente na região Norte e clientes com ensino fundamental incompleto: 87 (40,1%). Estima-se que o menor grau de escolaridade associa-se a condições limitadas para os clientes absorverem informações sobre a própria saúde, vinculando-se a mais adoecimento e correlação negativa com a prevenção e controle da DRC.

Quanto à renda mensal e ocupação, houve prevalência de clientes com renda de um salário mínimo – 136 (62,7%) – e daqueles que recebem benefício previdenciário – 110 (50,7%). Esses fatores possuem estreita relação com a pouca escolaridade e perda da capacidade para o trabalho ou exercício de atividade que lhe garanta a subsistência.

Identificou-se ampla prevalência de clientes que têm assistência médica proveniente do SUS: 85,7%. Nesse âmbito, a SBN destaca o crescimento de pacientes renais crônicos em diálise entre 2011 e 2013, sendo o SUS responsável por 84% do financiamento da terapia dialítica.<sup>18</sup>

Outro aspecto obtido diz respeito à cidade de origem dos clientes, em que 55,3% são macapaenses, 28,1% são provenientes de outros estados, mas que estabeleceram residência em Macapá, e 16,6% são oriundos do interior e ilhas do Pará. Nessa esfera, estudo esclarece que os prestadores de serviços da rede do SUS são classificados com base nos princípios da regionalização e hierarquização na organização das redes de atenção, objetivando distribuir o atendimento de acordo com a demanda e garantir a abrangência do território.<sup>17</sup> Sob outra perspectiva, estudo salienta a estrutura centralizada de distribuição dos centros de diálise do país como consequência da falta de investimentos públicos na abertura de novos centros de hemodiálise em cidades menores, acarretando inúmeros percalços aos clientes que necessitam percorrer longas distâncias três vezes por semana, para terem acesso ao tratamento.<sup>11</sup>

No que diz respeito à caracterização clínica dos pacientes, as variáveis utilizadas permitiram constatar o tempo em hemodiálise, tipo de acesso e as comorbidades mais prevalentes na população em estudo.

No tocante ao tempo em hemodiálise, houve predomínio de clientes que estão em TRS há três anos: 58,5% e um percentual acumulado de 22,6% de clientes que se mantêm no tratamento há mais de seis anos. Nesse âmbito, pode-se inferir que existe alta incidência de clientes que iniciam diálise e alta proporção de mortalidade após seis anos de tratamento. Nesse âmbito, o Programa de Prevenção e Controle de Infecção e Eventos Adversos (PCPIEA) da Unidade de Nefrologia de Macapá registrou o quantitativo de 73 clientes que evoluíram a óbito no decorrer do ano de 2015.

Ainda nessa perspectiva, estudos ressaltam que, para aquisição de mais sobrevida em diálise, é indispensável que o cliente adquira compreensão, adaptação e participação no tratamento.<sup>19,20</sup>

Com referência ao acesso vascular para hemodiálise, a prevalência de FAV: 61,3% se configura como elemento favorável aos clientes renais crônicos, visto que reduzida incidência de complicações e infecções envolve o acesso permanente em relação aos acessos temporários por meio de cateteres, além de que a FAV constitui um acesso mais duradouro.<sup>21</sup>

Quanto às comorbidades, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) como doença de base esteve presente em 81,6% dos clientes deste estudo, seguido do diabetes *mellitus* (DM): 38,2%, reafirmando a relação da HAS e DM como fator de risco para lesão renal. Achados similares foram identificados em outros estudos.<sup>5,9,22</sup> Outra pesquisa identificou que significativa parcela de pacientes em tratamento conservador e seus familiares não tinha conhecimento da hipertensão e do diabetes como causas e fatores de risco para a progressão da DRC.<sup>23</sup>

Sessões extras de diálise são atribuídas a pacientes descompensados, todavia, nos dados contidos na planilha disponibilizada, não havia especificações a respeito da discrepância ocorrida no mês de dezembro.

O estudo evidenciou um quantitativo variável de sessões de hemodiálise no decorrer do ano de 2015, podendo-se constatar declínio no primeiro trimestre e aumento gradativo e significativo no período de abril a outubro. As variações correlacionam-se a clientes que evoluíram a óbito e aos novos que iniciam terapia hemodialítica, respectivamente.

Quanto ao repasse efetuado pelo Ministério da Saúde para custeio das sessões de hemodiálise no ano de 2015 na Unidade de Nefrologia de Macapá, o valor total alcançou R\$ 5.748.771,19.

Nessa perspectiva, estudo ressalta o elevado custo para manutenção dos programas de diálise crônica e destaca não só o custeio com os procedimentos de hemodiálise e as diversas modalidades de diálise peritoneal (DP), mas também o suprimento de medicamentos, transporte, internações hospitalares, acesso ao transplante renal, entre outros.<sup>24</sup> Por consequência, considerando todo o atendimento em nefrologia, o total alocado para a área é estimado em R\$ 2,1 bilhões, representando cerca de 10% de todo o orçamento do Ministério da Saúde. Outra investigação também enfatizou a utilização e custo da hemodiálise financiado pelo SUS nas unidades federativas brasileiras no período de 2008 a 2011. E no tocante ao estado do Amapá, no período supracitado o valor reembolsado pelo SUS referente às sessões de hemodiálise alcançou US\$ 4.554.399,37.<sup>25</sup>

## LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Uma limitação do estudo diz respeito à utilização de um instrumento não padronizado e, portanto, não validado para a população estudada. Além disso, no que diz respeito às comorbidades, as informações prestadas pelos pacientes não puderam ser confirmadas na busca feita pelas pesquisadoras no

Nefrodata. A ausência de dados que permitissem comprovar a exatidão dessas informações é outro aspecto de limitação da confiabilidade deste estudo.

## CONCLUSÃO

Considerando a DRC um problema de saúde pública mundial com grande impacto na qualidade de vida das famílias, significativa taxa de mortalidade e elevado custo com o tratamento, este trabalho permitiu apresentar o panorama da DRC no Amapá. Isso demonstra singularidades e o que se faz comum referente à DRC terminal em um estado da Amazônia brasileira, ampliando assim os estudos existentes e possibilitando interligar realidades entre micro e macrorregiões no país.

Fundamentados neste estudo, as prevalências evidenciadas referentes a faixa etária, pouca escolaridade, baixa renda e doenças de base, como a hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, realçam as principais vulnerabilidades dessa região e reforçam a relevância das Redes de Atenção à Saúde aliadas a novas estratégias para fortalecer a prevenção e o diagnóstico precoce da doença renal. Esses fatores aliados ao alto custo da terapia dialítica vêm reforçar o desafio das Redes de Atenção à Saúde no que concerne ao diagnóstico e tratamento precoces da doença renal, em que se ressalta a necessidade de os profissionais de saúde conhecerem o perfil epidemiológico da doença renal crônica em seu contexto de atuação, para um cuidado culturalmente sensível. O estudo traz implicações importantes no tocante à necessidade de mais investimentos na proposição de instrumentos e metodologias geradoras de informações completas e permanentemente atualizadas sobre a população com doença renal crônica no Brasil como um todo, organizadas por estados e por regiões, contribuindo para pesquisas futuras referentes ao atendimento às necessidades das diferentes realidades do país.

## AGRADECIMENTOS

Aos clientes, profissionais da enfermagem e Secretaria Administrativa da Unidade de Nefrologia de Macapá, pela colaboração em prol da realização deste estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 515 p. [citado em 2016 jan. 07]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf)
2. Goulart FAA. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. Brasília/DF: OMS; 2011. 96 p. [citado em 2016 jan. 07]. Disponível em: [http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas\\_flavio1.pdf](http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas_flavio1.pdf)

3. Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO). CKD Work Group. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int Suppl.* 2013[citado em 2016 maio 05]. Disponível em: [http://www.kdigo.org/clinical\\_practice\\_guidelines/pdf/CKD/KDIGO\\_2012\\_CKD\\_GL.pdf](http://www.kdigo.org/clinical_practice_guidelines/pdf/CKD/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf)
4. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Santos, DR. Inquérito brasileiro de diálise crônica 2013: análise das tendências entre 2011 e 2013. *J Bras Nefrol.* 2014[citado em 2016 maio 05];36:476-81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20140068>
5. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Inquérito brasileiro de diálise crônica 2014. *J Bras Nefrol.* 2016[citado em 2016 maio 11];38(1):54-61. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20160009>
6. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. TabNet Win32 3.0: produção ambulatorial do SUS – Brasil, por local de atendimento. Brasília: MS; 2015. [citado em 2016 maio 06]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qauf.def>
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso à informação. Amapá: 2015 [citado em 2016 maio 06]. Disponível em: <http://ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=ap>
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso à informação. Cidades; 2015. [citado em 2016 maio 06]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=160030&search=amapa|macapa>
9. Souza DL, Carvalho MP, Braz BMV, Costa JLS, Barcelos FC, Böhlke M, et al. Clinical-epidemiological profile of patients with chronic kidney disease under hemodialysis in a university hospital in Southern Brazil. *J Health Sci Inst.* 2011[citado em 2016 maio 11];29:103-5. Disponível em: [http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/02\\_abr-jun/V29\\_n2\\_2011\\_p103-105.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/02_abr-jun/V29_n2_2011_p103-105.pdf)
10. Sampaio RMM, Coelho MO, Pinto FJM, Osteme EPR. Perfil epidemiológico de pacientes Nefropatas e as dificuldades no acesso ao tratamento. *Rev Bras Promo Saúde.* 2013[citado em 2016 maio 11];26:95-101. Disponível em: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2635>
11. Oliveira Junior HM, Formiga FFC, Alexandre CS. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em programa crônico de hemodiálise em João Pessoa – PB. *J Bras Nefrol.* 2014[citado em 2016 maio 11];36:367-74. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20140052>
12. Bertolin DC, Pace AE, Kusumota L, Haas V. Associação entre os modos de enfrentamento e as variáveis sociodemográficas de pessoas em hemodiálise crônica. *Rev Esc Enferm USP.* 2011[citado em 2016 maio 11];45:1070-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a06.pdf>
13. Silva J. Estar e ser idoso: aspectos geriátricos e gerontológicos. In: Figueiredo NMA, Tonini T, organizadores. *Gerontologia: atuação da enfermagem no processo de envelhecimento.* São Caetano do Sul: Yendis; 2012, p. 51-71.
14. Cravo CDL, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Silva Jr JL. Perfil epidemiológico dos pacientes em hemodiálise de um hospital universitário. *Ciênc Cuid Saúde.* 2011[citado em 2016 maio 12];10:110-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v10i11.10720>
15. Torres GV, Mendonça AEO, Amorim IG, Oliveira ICM, Dantas RAN, Freire ILS. Perfil de pacientes em lista de espera para transplante renal. *Rev Enferm UFSM.* 2013[citado em 2016 maio 12];3:700-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769211095>
16. Freitas EB, Bassoli FA, Vanelli CP. Perfil sociodemográfico de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico em clínica de Juiz de Fora, Minas Gerais. *HU Rev.* 2013[citado em 2016 abr. 01];39:45-51. Disponível em: <https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/viewFile/2023/763>
17. Negretti CD, Mesquita PGM, Baracho NCV. Perfil Epidemiológico de pacientes renais crônicos em tratamento conservador em um Hospital Escola do Sul de Minas. *Rev Ciênc Saúde.* 2014[citado em 2016 abr 13];4:1-12. Disponível em: <file:///C:/Users/virginia/Downloads/268-1120-1-PB.pdf>
18. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo de diálise SBN 2013. [citado em 2016 maio 12]. Disponível em: [http://arquivos.sbn.org.br/pdf/censo\\_2013-14-05.pdf](http://arquivos.sbn.org.br/pdf/censo_2013-14-05.pdf)
19. Frazão CMFQ, Ramos VP, Lira ALBC. Qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Enferm UERJ.* 2011[citado em 2016 abr. 13];19:577-82. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a12.pdf>
20. Marchesan M, Krug RR, Krug MR, Romitti JC. Análise da qualidade de vida de pacientes em hemodiálise: um estudo qualitativo. *Arq Cat Med.* 2011[citado em 2016 abr. 13];40:77-81. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/851.pdf>
21. Goes Jr MA, Andreoli MCC, Sardenberg C, Santos BFC, Costa Neto M. Diálise no paciente com insuficiência renal crônica: hemodiálise e diálise peritoneal. In: Barros E, Manfro RC, Thomé FS, Gonçalves LFS. *Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento.* 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. p.424-41.
22. Xavier BLS, Santos I, Almeida RF, Clos AC, Santos MT. Características individuais e clínicas de clientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva. *Rev Enferm UERJ.* 2014[citado em 2016 maio 12];22:314-20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.13683>
23. Canhestro MR, Oliveira EA, Soares CMB, Marciano RC, Assunção DC, Gazzinelli A. Conhecimento de pacientes e familiares sobre a doença renal crônica e seu tratamento conservador. *REME - Rev Min Enferm.* 2010[citado em 2016 ago 13];14(3):335-44. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/124>
24. Cruz CF, Cunha GOD, Souza SRP. Custo do tratamento dos pacientes com Insuficiência Renal Crônica em estágio terminal no município de São Paulo, no período de 2008 a 2012. *Scienc Health.* 2014[citado em 2016 maio 03];5:6-11. Disponível em: [http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/new/revista\\_sciencinhealth/13\\_jan\\_abr\\_2014/Science\\_05\\_01\\_6-11.pdf](http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/new/revista_sciencinhealth/13_jan_abr_2014/Science_05_01_6-11.pdf)
25. Menezes FG, Barreto DV, Abreu RM, Roveda F, Filho RFSP. Panorama do tratamento hemodialítico financiado pelo Sistema Único de Saúde: uma perspectiva econômica. *J Bras Nefrol.* 2015[citado em 2016 maio 4];37:367-78. Disponível em <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20150057>