

CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR INSUFICIÊNCIA RENAL NA INFÂNCIA EM PELOTAS

FERNANDA LISE¹; BIANCA POZZA DOS SANTOS²; ALINE MACHADO FEIJÓ³;
BRUNO NUNES⁴; VIVIANE MARTEN MILBRATH⁵; EDA SCHWARTZ⁶.

¹*Universidade Federal de Pelotas – fernandalise@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – bi.santos@bol.com.br*

³*Universidade Federal de Pelotas – aline_feijo@yahoo.com.br*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – nunesbp@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – vivanemarten@hotmail.com*

⁶*Universidade Federal de Pelotas – eschwartz@terra.com.br*

1. INTRODUÇÃO

A insuficiência renal (IR) é caracterizada pela perda lenta e progressiva da função renal ou pela redução da filtração glomerular, a qual corresponde no principal mecanismo de excreção de solutos tóxicos não voláteis gerados pelo organismo. Tal enfermidade pode ser uma crise aguda ou evoluir para a cronicidade. Nesse último caso, é denominada Doença Renal Crônica (DRC), após anormalidades na estrutura ou na função renal por um período maior que três meses (KDIGO, 2013).

A DRC na infância é pesquisada em dados da ultrassonografia pré-natal, antecedentes de infecção do trato urinário (ITU) e casos de malformações do trato urinário (MFTU), nos antecedentes pessoais e familiares. As crianças com DRC podem ter poucos sintomas por longos períodos, por isso, é recomendado realizar exames de urina como rotina, pelo menos uma vez durante cada etapa da infância. Embora a presença isolada e transitória de hematúria ou leucocitúria não represente o encontro de proteinúria ou mais, especificamente, na maioria dos casos de DRC o aumento da relação proteína/creatinina em amostra isolada de urina deve ser considerada (HOGG et al., 2003).

Para a DRC o tratamento ocorre em duas etapas. Inicialmente é conservador renal ou pré-dialítico, que consiste na ingestão de medicamentos, nas mudanças na dieta e no estilo de vida, o que contribui para retardar o dano renal (SBN, 2014). Posterior a esse, a escolha de uma das modalidades da Terapia Renal Substitutiva (TRS), ou seja, a realização de hemodiálise, de diálise peritoneal ou de transplante renal. Assim, o Brasil possui 87.044 pacientes em TRS, desses, 1.084 (1,47%) menores de 18 anos (SBN, 2014). Por outro lado, não existem bancos de dados que disponibilizem os números de crianças com DRC em estágios iniciais da doença.

Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo caracterizar as internações por insuficiência renal em crianças de zero a nove anos em Pelotas, Rio Grande do Sul, no período de 2008 a 2014.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em estudo descritivo de série temporal, que utilizou dados secundários do Sistema de Informação em Saúde (DATASUS). As informações referentes às internações hospitalares por insuficiência renal registradas no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2014. As variáveis utilizadas foram: procedência, residência, ano do atendimento, média de dias de internação hospitalar, sexo, idade e insuficiência renal segundo o Capítulo II da Classificação Internacional de Doenças, 10^a edição no município de Pelotas, Rio

Grande do Sul. A coleta dos dados foi realizada de março a julho de 2015. Os dados foram inseridos no gerenciador de planilhas *Microsoft® Office Excel® 2007*. Realizou-se análise descritiva dos dados.

Para o cálculo da prevalência, utilizou-se a equação:

$$P = \frac{\text{Número de crianças internadas no período estudado}}{\text{Total de crianças residentes no município no período estudado}}$$

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se um total de dez internações hospitalares por insuficiência renal de crianças de zero a nove anos de idade no município de Pelotas, no período de 2008 a 2014, com Razão de Prevalência de 6,05 ($p<0,001$) (TABELA 1).

TABELA 1 – Prevalência de internações por insuficiência renal de crianças de zero a nove anos em Pelotas, RS, Brasil, 2008 a 2014.

Período	Número	Prevalência
2008	03	6,05
2009	03	6,21
2011	01	2,5
2013	01	2,5
2014	02	5,0

Fonte: DATASUS, 2015.

A maioria das internações hospitalares está relacionada ao sexo masculino, com predomínio na faixa etária de cinco a nove anos. Também no sexo masculino, a maioria das internações tiveram caráter de urgência (TABELA 2).

TABELA 2 – Caracterização das internações de crianças por insuficiência renal segundo caráter do atendimento, por sexo e idade, em Pelotas, RS, Brasil, 2008 a 2014.

Variáveis	N	Atendimento eletivo	Atendimento de urgência
Sexo			
Masculino	06	01	05
Feminino	04	-	04
Idade			
< de um ano	03	01	02
1 a 4 anos	03	-	03
5 a 9 anos	04	-	04
Total	10	01	09

Fonte: DATASUS, 2015.

Foram notificadas 15 internações hospitalares de crianças com IR residentes em Pelotas em outros municípios durante o período estudado. Desses, 11 atendimentos foram de caráter de urgência e quatro eletivos, com predomínio de crianças na faixa etária de um a quatro anos e do sexo masculino (TABELA 3).

TABELA 3 – Caracterização das internações por IR de crianças residentes em Pelotas, RS, Brasil, em outros municípios, segundo caráter do atendimento, por sexo e idade, 2008 a 2014.

Variáveis	N	Atendimento eletivo	Atendimento de urgência
Sexo			
Masculino	13	04	09
Feminino	02	-	02
Idade			
< de um ano	01	-	01
1 a 4 anos	11	04	07
5 a 9 anos	03	-	03
Total	15	04	11

Fonte: DATASUS, 2015.

Verificou-se que a média de dias de internação hospitalar foi de 15, 20 e 47 dias para crianças de um a quatro anos, cinco a nove anos e menores de um ano, respectivamente (FIGURA 1). Na série histórica avaliada, percebe-se que crianças com IR e com menos de um ano de idade permanecem mais tempo internadas.

A média de dias de internação por IR por ano mostrou que o ano de 2012 apresentou maior tempo de internação com 47 dias, seguido de 2013 e 2014 com 33 e 35 dias, respectivamente. Somente o ano de 2010 não apresentou internação hospitalar em Pelotas.

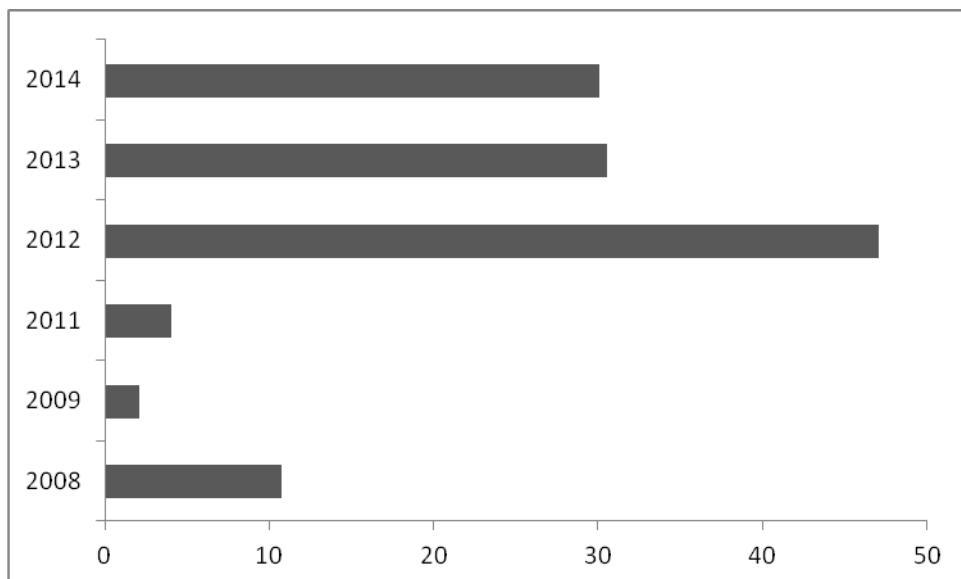


FIGURA 1 – Média de dias de internação por insuficiência renal em crianças de zero a nove anos em Pelotas, RS, Brasil, 2008 a 2014.

Fonte: DATASUS, 2015.

Destaca-se que a IR representa um problema de saúde pública mundial (WARADI, CHADHA; 2007). Todavia, o Brasil não dispõe de números exatos da prevalência da IR na infância, em qualquer que seja o estágio de desenvolvimento da doença. Já outros países apresentam bancos de dados mais detalhados. Por exemplo, a prevalência de crianças acometidas por IR nos EUA no ano de 2007 era de 84,6 casos por milhão da população com idade compatível (COLLINS et al., 2010). No Japão, em 1998, a incidência estimada foi de quatro casos novos,

enquanto em levantamento envolvendo 12 países da Europa, entre 1985 e 1990, a incidência foi de dez casos novos (WARADI, CHADHA; 2007).

Esses números representam um desafio para os serviços de saúde, uma vez que a IR está associada à excessiva mortalidade e morbidade cardiovascular, bem como, com o crescimento prejudicado e a necessidade de ajustes psicossociais que impactam sobre a qualidade de vida da criança.

4. CONCLUSÕES

Apesar do baixo número de internações por insuficiência renal encontrado em crianças de zero a nove anos no município de Pelotas, no período de 2008 a 2014, é necessário ressaltar que essa é uma condição que pode ser aguda e evoluir para a cronicidade, sendo ainda considerada uma doença rara na infância. Além disso, a subnotificação dos dados é um fator limitante, o que pode acarretar uma assistência deficitária de atenção à saúde, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de agravos.

Além do mais, as informações apresentadas revelam a importância da realização de estudos que ampliem o conhecimento relacionado à cronicidade da doença renal na infância. Fato esse, que pode possibilitar aos profissionais de saúde maior conhecimento e capacitação para o desenvolvimento de ações visando uma atuação adequada e de qualidade.

Agradecimento

Agradecimento à Fundação de Apoio à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS) pela bolsa de pesquisa concedida à primeira autora.

Referências

WARADI, BA; CHADHA, V. Chronic kidney disease in children: the global perspective. **Pediatr Nephrol**, v.22, p.1999-09, 2007. Acessado em Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2064944/>

COLLINS, A. et al. Excerpts from the US Renal Data System 2009 Annual Data Report. **Am J Kidney Dis**, v.55, n. , p. , 2010 55(1 Suppl 1):S1-420, A6-7. Acessado em Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2829836/>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, ano.. Acessado em 28 jun. 2015. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>

KDIGO. Kidney Disease Improving Global Outcomes, Kdigo 2012 clinical practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. **Kidney Int Suppl.**, v.3, n.1, p.136-50, 2013.

HOGG, R.J. et al. National kidney Foundation's - Kidney Disease Outcomes Quality Initiative, Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease in Children and Adolescents: evaluation and stratification. **Pediatrics**, v.111, n.6, p.1416-21, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Tratamento Conservador Renal**. Acessado em 29 ago. 2014. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/publico/tratamento-conservador>