

CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS TÉCNICOS DOS SERVIÇOS DE DIÁLISE DO SUL DO RIO GRANDE DO SUL

**JULIANA DALL'AGNOL¹; ALINE MACHADO FEIJÓ²; FERNANDA LISE³;
JULIANA SOARES FARIAS⁴; LUIZA PEREIRA VARGAS RODRIGUES⁵; EDA
SCHWARTZ⁶**

¹Universidade Federal de Pelotas – dalljuliana@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – aline_feijo@yahoo.com.br

³Universidade Federal de Pelotas – fernandalise@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – juliana.farias1988@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – luiza-vargas@hotmail.com

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

1. INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é definida pela presença de anormalidades na estrutura ou função do rim por mais de três meses e com implicações para a saúde. Tem como principal resultado a perda da função renal e é um problema de saúde pública mundial, sendo considerada significativa aos sistemas de saúde (KDIGO, 2013; NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2002). Assim, as pessoas diagnosticadas com DRC devem submeter-se a um tratamento para o controle da doença, o que implicará em como essa pessoa terá o acesso aos serviços de saúde. Esse acesso aos serviços é diferente no âmbito social e regional (BARROS et al., 2011).

Nessa perspectiva, há uma crescente incidência e prevalência de casos de pessoas com DRC, portanto, a pesquisa em saúde é essencial para compreender como os serviços de terapia renal substitutiva (TRS) estão constituídos. Além disso, como se dá o acesso a estes, possibilitando, assim, analisar as desigualdades sociais e a questão da equidade em saúde regional brasileira (BARROS et al., 2011).

Nesse contexto de atenção à saúde regional, a Metade Sul do Rio Grande do Sul (RS) possui 106 municípios ocupando grandes áreas territoriais, ou seja, mais da metade da área do RS. Essa região abriga cerca de 25% da população gaúcha e responde por menos de 20% do produto interno bruto (PIB) do RS (CARGNIN, 2014). Os municípios que pertencem a esta mesorregião, enfrentam problemas de ampliação, implantação, melhoria ou acesso ao saneamento básico, o que compromete a saúde dessas populações, favorecendo o processo de viver em situação de vulnerabilidade. Além disso, esses municípios apresentam índices de desenvolvimento humano (IDH) abaixo da média estadual, o que reflete nos indicadores socioeconômicos da região (ETGES, 2010).

Ressalta-se que as informações geradas nessa pesquisa irão permitir conhecer os diversos aspectos técnicos dos serviços de tratamento dialítico da Metade Sul do RS. Essa forma de pesquisa é realizada em países desenvolvidos, com desigualdades socioeconômicas menores que as do Brasil, para analisar as desigualdades sociais e regionais (BARROS et al., 2011).

O objetivo foi caracterizar os aspectos técnicos dos serviços de terapia renal substitutiva da Metade Sul do Rio Grande do Sul.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de demanda com abordagem quantitativa e descritiva. Essa caracterização faz parte do projeto “Atenção à Saúde nos

serviços de terapia renal substitutiva da Metade Sul do Rio Grande do Sul” do processo chamada universal– MCTI/CNPq nº 14/2014. Essa pesquisa está em sua fase de coleta de dados e com uma fotografia inicial dos contextos em estudo.

Fizeram parte da fase inicial da pesquisa os serviços de TRS da rede de atenção à saúde de seis cidades da Metade Sul do RS, para o conhecimento do contexto de cada serviço. Os dados foram coletados no período de fevereiro a julho de 2015 por meio de um questionário específico, pré-codificado e respondido por profissionais da saúde responsáveis pelos serviços. A resposta de cada serviço de saúde foi agregada, os dados foram digitados e posteriormente organizados em tabelas utilizando o *software Microsoft Excel*. Após a organização dos dados, os resultados foram analisados por estatística descritiva e comparados consultando a literatura apropriada.

Neste estudo foi respeitada a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observa-se na tabela 1 que dos seis serviços de TRS, o mais antigo tem 40 anos, enquanto os dois mais recentes 10 anos de funcionamento. Somente um dos serviços não realiza suas atividades dentro de uma unidade hospitalar. Os serviços possuem no mínimo duas e no máximo quatro salas. O serviço com maior número de pessoas em tratamento hemodialítico possui 80 pessoas em atendimento, enquanto o menor possui 32 pessoas, sendo que três serviços não possuem a modalidade diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD). Todos os serviços utilizam para tratamento da água a osmose reversa. Cada serviço abrange no mínimo um e no máximo oito municípios.

Tabela 1- Caracterização dos aspectos técnicos dos serviços de terapia renal substitutiva da Metade Sul do Rio Grande do Sul.

	Serviço de TRS 1	Serviço de TRS 2	Serviço de TRS 3	Serviço de TRS 4	Serviço de TRS 5	Serviço de TRS 6
Pessoas em hemodiálise	80	78	76	60	38	32
Pessoas em CAPD	4	44	5	0	0	0
Serviço funciona em um hospital	não	sim	sim	sim	sim	sim
Ano de início das atividades do serviço	1975	2005	1980	1997	2005	1992
Máquinas de hemodiálise disponíveis	22	20	27	16	27	8
Tipo de tratamento da água	osmose reversa	osmose reversa	osmose reversa	osmose reversa	osmose reversa	osmose reversa
Quantidade de salas no serviço de hemodiálise	4	3	3	2	3	3
Municípios que são atendidos pelo serviço	7	8	2	1	2	3

Os recursos técnicos são fundamentais e indispensáveis no atendimento às pessoas com DRC, proporcionando meios adequados de assistência à saúde. De acordo com o levantamento desses dados, verificou-se disparidade quanto aos recursos técnicos nos serviços dos municípios pesquisados. No que se refere à disponibilidade de salas para realização de hemodiálise, todos os serviços atendem o número preconizado. No que diz respeito aos materiais necessários, observou-se que existe disponibilidade de máquinas para as pessoas que estão em atendimento nos serviços de TRS. Indo ao encontro da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº11 de 2014, o serviço de diálise deve ter máquinas de

hemodiálise de reserva suficientes para assegurar a continuidade do atendimento, assim como número adequado de salas para atender a demanda.

Quanto ao número elevado de municípios atendidos por apenas um serviço, destaca-se que por se tratar de modalidades terapêuticas complexas e de alto custo para as instituições, tornam-se de difícil implantação.

Para as pessoas em hemodiálise, é essencial o tratamento específico da água, pois a água potável de distribuição pública contém elementos químicos, material orgânico, sais minerais, metais pesados, microorganismos, endotoxinas ou microcistinas dissolvidos. O tratamento da água por osmose reversa no serviço de hemodiálise garante a retirada de substâncias maléficas à saúde (PINHEIRO; PINHEIRO; MARTELLI, 2014). Para tal, todos os serviços de diálise pesquisados utilizam a modalidade osmose reversa para o tratamento da água, o que está de acordo com a RDC 11/2014 (BRASIL, 2014).

Em relação às modalidades terapêuticas hemodiálise e CAPD, de acordo com o relatório do censo brasileiro de diálise de 2010, 90,6% das pessoas com DRC estavam em hemodiálise e 9,4% em diálise peritoneal (SESSO et al., 2011).

A escolha dos tratamentos pode ou deveria ser uma decisão em conjunto da pessoa com DRC, sua família e da equipe de saúde ou, em alguns casos, por sua condição clínica. No entanto, na maioria das vezes a CAPD fica restrita aos casos de dificuldade no acesso venoso, falta de capacitação dos profissionais envolvidos, distância do centro de hemodiálise e por alterar a vida de quem assume o papel de cuidador (CESAR et al., 2013). Porém, nem todos os serviços oferecem essa modalidade terapêutica, o que pode ocorrer por falta de capacitação dos profissionais envolvidos.

É importante salientar que, somente após a ocorrência de mortes no estado de Pernambuco em 1996, que ficou conhecida como “a tragédia da hemodiálise”, iniciaram-se discussões e debates relacionados à segurança do tratamento dialítico. Nacionalmente foram propostas mudanças para o tratamento da água e novos parâmetros de análise da qualidade do serviço, que progrediram para modificações na legislação (NETO, 2011).

4. CONCLUSÕES

A realização de avaliações e pesquisas periódicas na área da nefrologia é fundamental para o monitoramento do estado de saúde, da acessibilidade e do uso dos serviços pela população com DRC. O instrumento da pesquisa desenvolvida possibilitou a aproximação e a contextualização dos serviços de TRS na Metade Sul do RS.

Salienta-se que, o comprometimento dos serviços em relação aos aspectos estruturais, influenciam diretamente na qualidade da atenção à saúde oferecida nos serviços de TRS. Portanto, há necessidade de compromisso dos gestores, oferecendo constantemente investimento na estrutura.

É importante destacar que o levantamento desses dados nos serviços de saúde pode subsidiar o diálogo com prestadores, gestores e demais provedores dessas formas de tratamento. Além disso, contribuir na elaboração de políticas públicas e no planejamento de estratégias de distribuição de recursos econômicos, buscando atender as demandas da população.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, M.B.A; FRANCISCO, P.M.S.B; ZANCHETTA, L.M. CESAR, C.L.G. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de

doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003-2008. **Ciência & Saúde Coletiva**.v.16, n.9, p.3755-68, 2011.

BATISTA, I.M. **As desigualdades econômicas regionais e o setor agropecuário do Rio Grande do Sul**. 2006. Dissertação. Universidade Federal de Santa Maria.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 466 de 14 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos**. Acessado em 05 jul. 2013. Online. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/>

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº11, de 13 de março de 2014. **Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise**. Acessado em 05 jul. 2013. Online. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/>

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis**: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília, 2008.

CARGNIN, A. P. Duas décadas de políticas para o desenvolvimento da metade sul do Rio Grande do Sul. **Rev. Des. Regional**. v. 19, n.2, p.53-76, 2014.

CESAR, E.D; BEUTER, M; BRONDANI, C.M; PAULETTO, M.R; TIMM, A.M.B; JACOBI, C.S. A diálise peritoneal na vivência de familiares cuidadores. **Rev Rene**.v.14, n.3, p.541-8, 2013.

ETGES, V.E. Desenvolvimento regional: uma análise da metade sul do Rio Grande do Sul, Brasil. **Novos Cad NAEA**. v. 13, n. 2, p. 169-186, dez. 2010.

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**. v.3, n.1, p. 1–150, 2013.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification and Stratification. **Am J Kidney Dis** v.39, n.1, p. 1- 327, 2002.

NETO, H.F.C. **A “tragédia da hemodiálise” 12 anos depois: poderia ela ser evitada?** 2011. Tese. (Doutorado em Saúde Pública) - Curso de Doutorado em Saúde Pública Fundação Oswaldo Cruz.

PINHEIRO, D.R; , A. P. PINHEIRO, A.P; MARTELLI, M.C. **Estudo da qualidade da água utilizada em diálise**. XX Congresso Brasileiro de Engenharia Química 2014. Acessado em: 13 jul. 2015. Disponível em: <http://pdf.blucher.com.br/chemicalengineeringproceedings/cobeq2014/1401>.

SESSO, R.C; LOPES, A.A; THOMÉ, F.S; LUGON, J.R; SANTOS, D.R. Relatório do censo brasileiro de diálise de 2010. **J Bras Nefrol**. v.33, n.4, p.442-7, 2011.