

METADE SUL E SUA CONFORMAÇÃO DE SAÚDE NA DOENÇA RENAL CRÔNICA

MANOELLA SOUZA DA SILVA¹; NATHIELE CARVALHO MICHEL²; RAQUEL PÖTTER GARCIA³; JULIANA GRACIELA VESTENA ZILLMER⁴; JOSIELE DE LIMA NEVES⁵; EDA SCHWARTZ⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – manoellasouza@msn.com

²Universidade Federal de Pelotas – nathij_mic@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas e Universidade Federal do Pampa – raquelpottergarcia@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – juzillmer@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – josiele_neves@hotmail.com

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

1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas estão relacionadas a múltiplas causas e podem gerar nos indivíduos algumas incapacidades. As intervenções visam um cuidado contínuo que podem não levar a cura, porém proporcionam qualidade de vida. Segundo a Organização Mundial da Saúde, as condições crônicas são responsáveis por aproximadamente 72% de todas as mortes no mundo (BRASIL, 2013).

Dentre estas está a Doença Renal Crônica (DRC), que é caracterizada pela perda progressiva das funções renais baseando-se em alterações na taxa de filtração glomerular e/ou lesão parenquimatosa persistente por no mínimo três meses (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011) e representa um grande problema de saúde pública, tendo em vista sua alta incidência nos últimos anos. Condição que acarreta na diminuição da qualidade de vida da população afetada, ocasionando complicações subseqüentes, sendo que muitos dos usuários acabam necessitando de Terapia Renal Substitutiva (TRS) (SIVIERO; MACHADO; RODRIGUES, 2013).

O tratamento da doença é baseado no estadiamento e na necessidade do indivíduo. Os principais tipos de tratamento são: o tratamento conservador que visa retardar a deterioração da função renal, prevenindo a piora dos sintomas (SBN, 2015); a hemodiálise que faz a depuração e filtragem do sangue, substituindo as funções renais prejudicadas; a diálise peritoneal que filtra o sangue por meio da membrana peritoneal; e o transplante renal. (SMELTZER et al., 2011).

Segundo dados do IBGE, em 2011 o número estimado de pessoas em diálise no país foi de 91.314, sendo que 90,6% destes estavam em tratamento de hemodiálise representando um alto índice de pacientes que utilizam os serviços de diálise, 28% eram diabéticos e 35,5% estavam na fila para transplante renal. A prevalência e incidência no mesmo ano foram de respectivamente 475 e 149 paciente em diálise por milhão da população. A estimativa de pacientes iniciando o tratamento dialítico foi de 28.680, sendo 19,9% a taxa anual de mortalidade. Os dados ainda indicam o aumento do número de pacientes em diálise no Brasil a cada ano (SESSO et al, 2012). Sendo assim, baseando-se nas altas incidências dessa doença crônica nos últimos anos, estudos e pesquisas são necessários para analisar como os serviços organizam-se para atender a demanda de atendimento, abrangendo a integridade da saúde regional brasileira (BARROS et al., 2011).

O estado do Rio Grande do Sul abrange uma área de 281.731.445 km² distribuídos entre 496 municípios, num total de 10.693.929 habitantes. A metade Sul do Estado corresponde a uma área de 39.960 km² com aproximadamente 843.206 habitantes, sendo 17% residentes da área rural (IBGE, 2010). Os municípios desta região apresentam problemas de ampliação, saneamento básico e implantação, o

que acarreta no comprometimento da saúde da população, que acabam vivendo em situações de vulnerabilidade (BATISTA, 2006).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é descrever e contextualizar os serviços de nefrologia localizados na metade sul do Rio Grande do Sul, em relação ao acesso dos usuários a estes locais.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma atualização baseada em dados levantados para a realização do projeto de pesquisa “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. Os dados são oriundos de documentos da Sociedade Brasileira de Nefrologia, bem como dados coletados junto aos serviços de TRS de seis cidades da metade Sul do RS, no período de fevereiro a julho de 2015 por meio de questionário pré-codificado respondido por profissionais responsáveis pelos serviços.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1: Caracterização dos Serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) 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
Nº de pacientes em Hemodiálise	32	78	80	60	76	38
Nº de pacientes em CAPD	4	44	5	0	0	0
Nº total de profissionais	11	38	47	23	31	23
Distância entre o Serviço e a capital do Estado	200,9 Km	256,9 Km	256,9 Km	405,6 Km	493,3 Km	631,8 Km

Conforme a Tabela 1, a distância entre a capital do Estado e os serviços de diálise da metade sul é considerável, entre 200 e 600 km aproximadamente, o que dificulta a assistência a estes usuários quando necessitam de atendimento especializado ou em intercorrências clínicas. Esta distância interfere ainda no que diz respeito ao transplante renal, pois este é realizado na capital do Estado, o que prejudica o acesso dos usuários que residem nos municípios do interior.

Sabe-se que existem problemas de encaminhamento para atendimento especializado nos serviços de hemodiálise, em decorrência do financiamento insuficiente do Sistema Único de Saúde (SUS), o que acarreta em maior número de internações hospitalares e diálise de urgência (JÚNIOR; FORMIGA; ALEXANDRE, 2014). Outro fator que dificulta o atendimento aos usuários é que muitos destes não residem no município onde estes serviços estão localizados, observa-se que estes centros de diálise atendem vários municípios, sendo assim os usuários dependem de transporte para se deslocar até o local.

A maioria dos usuários submetidos à hemodiálise realiza o tratamento durante três sessões semanais em um período de 4 horas cada sessão, portanto necessitam se locomover do seu município de origem em dias alternados, considerando não somente os dias em que realizam hemodiálise, mas também quando há necessidade de realizar exames ou consultas de rotina. Muitos dos usuários são beneficiados pelo serviço de transporte gratuito da prefeitura da sua cidade de origem (COUTINHO; TAVARES, 2011). Porém alguns optam por mudar-se de suas residências para ficar mais próximos destes serviços.

Segundo um estudo realizado nos serviços de diálise em João Pessoa na Paraíba, cerca de 51% dos usuários residiam em outros municípios, e destes 46% dependiam de transporte oferecido pela prefeitura da cidade, necessitando assim fazer longas viagens e permanecer por longos períodos fora de casa, pois devem aguardar os demais usuários que utilizam o transporte. Estima-se que estes usuários gastem cerca de 4 horas diárias para se deslocar aos serviços. Esta situação representa a estrutura centralizada quanto à distribuição dos serviços de diálise no país, pela falta de investimento público para abertura de centros nas menores cidades, tal fato afeta a qualidade de vida dos usuários, pois são acometidos não somente por cansaço físico, mas também psicológico (JÚNIOR; FORMIGA; ALEXANDRE, 2014).

Quanto ao perfil das unidades de diálise no Brasil, apenas 6% das instituições são públicas, sendo a maioria (72%) instituições privadas. Cerca de 87% dos usuários destes serviços são atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 51% dos serviços são hospitalares (SBN, 2013). Os serviços de TRS da metade sul atendem a usuários que utilizam convênios diversificados, porém verificou-se através dos dados coletados que, aproximadamente, 98% destes são atendidos pelo SUS, sendo que os 12% restantes são conveniados de empresas privadas.

Assim, a grande maioria destes usuários depende do SUS para consultas médicas, exames e tratamento dialítico, o que significa dificuldade de acesso a estes serviços, pois a demora em conseguir consultas e exames é significativa e isto impacta nas condições que os usuários chegam aos centros de diálise, conseqüentemente com quadro clínico agravado (FUJII; OLIVEIRA, 2011). Compreendendo os obstáculos enfrentados pelos usuários no que diz respeito ao tratamento difícil da DRC, é grande a expectativa em conseguir realizar o transplante renal, porém há uma lista de espera demorada para os que não têm doadores familiares, e muitas vezes não é possível a realização do procedimento.

Estima-se cerca de 31.500 pessoas em lista de espera para transplante renal (SBN, 2013). Um estudo mostra que aproximadamente 46% dos usuários em hemodiálise não têm perspectiva de conseguir o transplante, alguns por não apresentarem condições clínicas, outros pela falta de esperança de seu nome ser selecionado na lista de espera (JÚNIOR; FORMIGA; ALEXANDRE, 2014).

4. CONCLUSÕES

Compreende-se a importância de atendimento amplo e especializado aos usuários submetidos à terapia renal substitutiva, tendo em vista às complicações decorrentes da doença renal crônica. Porém, observam-se os problemas que estes usuários enfrentam no que se refere ao acesso aos serviços, pois a maioria depende do SUS para realizar acompanhamento médico e tratamento, e sabe-se da grande demanda destes serviços e da demora em conseguir consultas e exames, o que resulta em diagnóstico tardio levando estes usuários aos serviços de diálise em fase avançada da doença.

A distância dos centros de diálise aos municípios menores dificulta a aderência ao tratamento por parte dos usuários, pois esses necessitam de longos períodos de tempo para locomover-se aos centros de diálise, acarretando em uma mudança significativa na rotina dos mesmos. Estes fatores interferem na qualidade do atendimento a estes usuários que necessitam ser submetidos a um tratamento difícil e enfrentam grandes obstáculos no que diz respeito ao acesso aos serviços de terapia renal substitutiva.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília, 2013.

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

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.

BASTOS, M. G.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. v. 33, n. 1, p. 93-108, 2011.

COUTINHO, N. P. S.; TAVARES, M. C. H. Atenção ao paciente renal crônico, em hemodiálise, sob a ótica do usuário. **Cad. Saúde Coletiva**. v. 19, n. 2, p. 232-9, 2011.

FUJII, C. D.C.; OLIVEIRA, D. L. L. C. Fatores que dificultam a integralidade no cuidado em hemodiálise. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 19, n. 4, 2011. 7p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. 2012, 55p.

JUNIOR, H. M.; FORMIGA, F. F. C.; ALEXANDRE, C. S. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em programa crônico de hemodiálise em João Pessoa – PB. **J Bras Nefrol**. v. 36, n. 3, p. 367-374, 2014.

SIVIERO, P.; MACHADO, C. J.; RODRIGUES, R. N. Doença Renal Crônica: **Um agravamento de proporções crescentes na População Brasileira**. Texto para discussão nº 467. Universidade Federal de Minas Gerais, 2013. 17p.

SESSO, R. C. C.; LOPES, A. A.; THOMÉ, F. S.; LUGON, J. R.; WATANABE, Y.; SANTOS, D. R. Diálise Crônica no Brasil - Relatório do Censo Brasileiro de Diálise, 2011. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. v. 34, n. 3, p. 272-277, 2012.

SMERTZER, S. C.; BARE, B. G.; HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. **Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica**. 12ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. v. 3. 2236p.

SBN. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Tratamento Conservador**. 2015. Disponível em: < <http://www.sbn.org.br/publico/tratamento-conservador>>.

_____. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo Brasileiro de Diálise**, 2013. 41p.