



PACIENTES COM DOENÇAS RENAIS ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL ESCOLA

PATIENTS WITH KIDNEY DISEASES ASSISTED IN THE EMERGENCY UNIT OF A TEACHING HOSPITAL

PACIENTES CON ENFERMEDADES RENALES ATENDIDOS EN LA EMERGENCIA DE UN HOSPITAL ESCUELA

Samaris Cristina Jorge¹, Camilla Christina Rodrigues², Leiza Franco Garcia³, Anaísa dos Santos Silva⁴, Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro⁵, Renato Mendonça Ribeiro⁶

RESUMO

Objetivo: caracterizar os pacientes atendidos no Pronto Atendimento (PA) do Hospital de Base (HB). **Método:** estudo transversal. A amostra foi constituída de 1716 prontuários de pacientes atendidos no PA no período de janeiro de 2009 a maio de 2010. As variáveis quantitativas foram analisadas no Programa Excel (Microsoft), teste qui-quadrado e teste de Kruskal-Wallis, sendo considerado o nível de significância quando $P < 5\%$. **Resultados:** houve predominância do sexo feminino, brancos, de oito a 11 anos de escolaridade, que trabalham em outras profissões, casados, tendo como patologia renal a cólica nefrética não especificada e alta médica após consulta e/ou internação. **Conclusão:** pacientes com doenças renais agudas tiveram alta e pacientes com doenças renais crônicas ficaram internados, com associação significativa. **Descritores:** Nefropatias; Emergência; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to characterize the patients that receive care in the Emergency Department (ED) of the Base Hospital (BH). **Method:** cross-sectional study. The sample consisted of 1716 records of patients assisted in the ED from January 2009 to May 2010. Quantitative variables were analyzed in Excel program (Microsoft), using chi-square test and Kruskal-Wallis test, and considering a level of significance when $P < 5\%$. **Results:** there was a predominance of females, white skinned, with eight to 11 years of schooling, working in other professions, married, with unspecified renal colic as the kidney pathology and discharged after medical consultation and/or hospitalization. **Conclusion:** patients with acute kidney disease were discharged and patients with chronic kidney disease were hospitalized, with a significant association. **Descriptors:** Kidney diseases; Emergency; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar los pacientes atendidos en el Pronto Atendimento (PA) del Hospital de Base (HB). **Método:** estudio transversal. La muestra fue constituida de 1716 prontuarios de pacientes atendidos en el PA en el período de enero de 2009 a mayo de 2010. Las variables cuantitativas fueron analizadas en el Programa Excel (Microsoft), test Qui-cuadrado y test de Kruskal-Wallis, siendo considerado el nivel de significancia cuando $P < 5\%$. **Resultados:** hubo predominancia del sexo femenino, blancos, de ocho a 11 años de escolaridad, que trabajan en otras profesiones, casados, con patología renal la cólica nefrítica no especificada y alta médica después de la consulta y/o internación. **Conclusión:** pacientes con enfermedades renales agudas tuvieron alta y pacientes con enfermedades renales crónicas se quedaron internados, con asociación significativa. **Descriptor:** Enfermedades Renales; Urgencias Médicas; Enfermería.

¹Enfermeira, Mestranda, Curso de Pós-Graduação, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto /FAMERP. São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: samaris.enf@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestranda, Curso de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: ca.c.rodrigues@hotmail.com; ³Enfermeira, Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto/FUNFARME. São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: leizafranco@hotmail.com; ⁴Enfermeira (egressa), Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: anaissadossantos@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem Geral / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: ricardo.rita@terra.com.br; ⁶Enfermeiro (egresso), Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP /FAMERP. São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: rib_renato@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O aumento das doenças crônicas degenerativas entre a população é um fato conhecido e tem levado a muitas discussões sobre a questão. O cuidado à saúde de pessoas com essas doenças renais é considerado um problema social e econômico em todo o mundo, associado a inúmeras comorbidades, bem como a altos gastos em saúde pública. Entre essas doenças, está a insuficiência renal.¹

A LRA (Lesão Renal Aguda) é uma síndrome caracterizada por perda da função renal e fortemente associada com aumento de morbidade e de mortalidade do paciente.²

A LRA se não tratada a tempo, traz sequelas em longo prazo, e sua consequência final é a Doença Renal Crônica (DRC), sinalizada no cliente através de sinais e sintomas como: arritmia, fraqueza, apatia, náuseas, vômitos, acidose metabólica progressiva, respiração frequente e profunda, edema pulmonar, edema periférico, ascite e até o coma. Para manter a homeostasia interna do organismo, um tratamento contínuo é usado para substituir a função renal (diálise peritoneal, hemodiálise e o transplante renal).³

A Doença Renal Crônica (DRC) apresenta elevada prevalência na população mundial e seu impacto na morbimortalidade dos indivíduos acometidos vem causando grandes problemas na saúde pública. Devido à crescente epidemia dos fatores de risco cardiovasculares, ela implica em hospitalizações frequentes e elevado custo socioeconômico.⁴

A hemodiálise é a escolha de Terapia de Substituição Renal Contínua (CRRT) mais utilizada (89,4%) até que um transplante renal seja feito, porém, a adaptação ou a adesão do cliente, mesmo que não confortável, acaba por acontecer devido à necessidade.³

Outra doença renal muito comum nas unidades de emergência é a cólica nefrética, mais comumente ocasionada por calculose de vias urinárias. Ela ocorre geralmente quando há obstrução de algum local do trato urinário pelo cálculo.⁵

A procura por atendimentos em serviços de emergência vem aumentando a cada dia. O levantamento de dados é importante para o conhecimento do perfil dessa população e dos eventos ocorridos, de forma a contribuir para um melhor planejamento da assistência.⁶⁻⁷

Desta forma, este estudo tem como objetivos:

- Caracterizar os pacientes atendidos no Pronto Atendimento (PA) do Hospital de Base (HB);
- Identificar as principais causas de admissão por problemas renais;
- Verificar o destino dos pacientes (alta, internação ou óbito).

MÉTODO

Estudo transversal, de análise de prontuário eletrônico, de pacientes atendidos em uma Unidade de Emergência de um Hospital Escola no Município de São José do Rio Preto/SP, que atende pacientes clínicos e cirúrgicos no Pronto Atendimento - PA.

A amostra foi constituída por todos os pacientes adultos com 18 anos ou mais, atendidos nos períodos de janeiro de 2009 a maio de 2010 por doenças renais. Os parâmetros estudados no prontuário foram dados sociodemográficos, como idade, sexo, cor, como também motivo e tempo de internação, alta e óbito dos pacientes.

Na coleta de dados, utilizou-se um banco de dados disponibilizado pela instituição, pelo sistema hospitalar. Para análise estatística das variáveis quantitativas, empregou-se o Programa Excel (Microsoft), teste qui-quadrado e teste de Kruskal-Wallis. Foram realizados os cálculos por meio de testes estatísticos específicos, sendo considerado o nível de significância quando $p < 5\%$ e apresentados em tabelas.

O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP de acordo com a Resolução do CNS 196/96 e com o protocolo nº3696/2011, sendo parte do Projeto Mãe “Estudo Epidemiológico dos Pacientes Atendidos na Emergência de um Hospital Escola”.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo estão baseados em uma análise de 1716 prontuários de pacientes atendidos no Pronto Atendimento da Emergência de um Hospital Escola do interior do estado de São Paulo no período de janeiro/2009 a maio de 2010.

Foi possível observar que os pacientes são, em sua maioria, do sexo feminino (54,37%); brancos (88,58%); com oito a 11 anos de escolaridade (33,37%), seguida de quatro a sete anos de escolaridade (29,29%); que trabalham em outras profissões (54,08%), seguida de do lar (24,07%); casados (52,91%), seguido de solteiros (28,67%); sendo que a maioria foi atendida por plantonistas (85,55%). Quanto à idade dos participantes do estudo, apresentou média de 44,81 anos com

desvio padrão de 20,34 anos e mediana de 43,00 anos.

Outras variáveis também foram avaliadas, sendo a maioria dos pacientes atendidos com diagnóstico de cólica nefrética não

especificada (23,60%), apresentando tipo de alta normal na consulta (51,63%), com alta médica na internação (89,58%) e 5,94% destes pacientes internados foram a óbito, como podemos observar na Tabela 1.

Tabela 1. Percentuais referentes às variáveis de diagnóstico, tipos de alta, óbito e internação dos pacientes avaliados no estudo, São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2009/2010.

Diagnóstico	1716	%
Calculose do rim e do ureter	310	18,06
Cólica nefrética não especificada	405	23,60
Insuficiência renal crônica	161	9,38
Insuficiência renal crônica não especificada	130	7,58
Nefrite túbulo-intersticial não especificada se aguda ou crônica	367	21,39
Outros	343	19,99
Resultados	1716	%
Tipo de Alta na Consulta	1716	100
Alta a pedido	2	0,12
Evasão	13	0,76
Alta normal	886	51,63
Paciente internado	815	47,49
Tipo de alta na internação	1632	100
A pedido	1	0,06
Alta administrativa	1	0,06
Alta médica	1462	89,58
Alta para reinternação	60	3,68
Óbito com necropsia	8	0,49
Óbito IML	1	0,06
Óbito normal	87	5,33
Óbito sem necropsia	1	0,06
Evasão	10	0,62
Transferência para outro hospital	1	0,06

O tempo de internação dos pacientes participantes do estudo apresentou média de 7,16 dias com desvio padrão de 6,44 dias e mediana de 5,00 dias. Foi observada a presença de inúmeros valores discrepantes (*outliers*) superiores que influenciaram o valor da média do tempo de internação. O tempo mínimo de internação verificado foi de 0,00 dias e o máximo de 54,00 dias.

Os resultados da Tabela 2 mostram a existência de associação significativa entre o

diagnóstico e o tipo de alta na consulta já que o valor P encontrado foi inferior ao nível de significância adotado ($P<0,001$). Verificou-se que, para os pacientes com calculose do rim e do ureter e para os pacientes com cólica nefrética não especificada, houve tipo normal de alta, e os pacientes com os demais diagnósticos foram internados.

Tabela 2. Percentuais de associação entre o diagnóstico, alta normal, e paciente internado, São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2009/2010.

Diagnóstico	Tipo de alta consulta*		Total
	Alta Normal	Paciente internado	
Calculose do rim e do ureter	177 (57,28%)	132 (47,72%)	309(18,17%)
Cólica nefrética não especificada	313 (78,25%)	87 (21,75%)	400(23,52%)
Insuficiência renal crônica	56 (35,22%)	103 (64,78%)	159(9,35%)
Insuficiência renal crônica não especificada	44 (33,85%)	86 (66,15%)	130(7,64%)
Nefrite túbulo-intersticial não especificada se aguda ou crônica	160 (43,96%)	204 (56,04%)	364(21,40%)
Outros	136 (40,12%)	203 (59,88%)	339(19,93%)
Total	886 (52,09%)	815 (47,91%)	1701(100%)
Valor P**	<0,001		

*Os tipos “a pedido” e “evasão” foram excluídos da análise por falta de representatividade amostral.

**Valor P referente ao teste qui-quadrado.

Com relação às estatísticas descritivas do tempo de internação em relação ao diagnóstico, os resultados mostram a existência de diferenças significativas no tempo de internação quando o diagnóstico dos

pacientes é comparado, visto que o valor P encontrado foi inferior a 0,05 ($P=0,001$). Nesse contexto, verificou-se que o tempo de internação dos pacientes com insuficiência renal crônica não especificada e com nefrite

túbulo-intersticial não especificada se aguda ou crônica diferiu significativamente do tempo de internação dos outros diagnósticos, sendo esse tempo superior aos demais. Nesse caso, pacientes com esses dois diagnósticos

apresentam maior tempo de internação quando comparados aos pacientes que apresentaram os demais diagnósticos (Tabela 3).

Tabela 3. Estatísticas descritivas do tempo de internação em relação ao diagnóstico, São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2009/2010.

Diagnóstico	N	Média (DP)	Mediana	Valor P*
Calculose do rim e do ureter	117	5,19 (3,91)	4,00 ^b	0,001
Cólica nefrética não especificada	84	8,16 (8,65)	5,50 ^b	
Insuficiência renal crônica	98	7,36 (7,27)	5,00 ^b	
Insuficiência renal crônica não especificada	79	8,30 (6,50)	6,00 ^a	
Nefrite túbulo-intersticial não especificada se aguda ou crônica	192	7,85 (6,23)	6,00 ^a	
Outros	187	6,63 (6,01)	5,00 ^b	

*Valor P referente ao teste de Kruskal-Wallis.

DISCUSSÃO

A doença renal pode acometer indivíduos de ambos os sexos, sejam mulheres ou homens e de todas as idades, mas, no estudo apresentado, a maioria foi do sexo feminino. Em contrapartida, os resultados em outros estudos realizados no Brasil, onde foi traçado um perfil epidemiológico dos pacientes em tratamento com terapia renal substitutiva, segundo a pesquisa, o sexo mais acometido foi do sexo masculino, com idade média de 53 anos, variando entre 45 a 64 anos.³

Estudo realizado no Brasil demonstra que indivíduos com DRC apresentaram idade mais elevada que aqueles sem DRC. A média de idade dos pacientes que iniciam tratamento dialítico no Brasil é de apenas 52 anos.⁸

Estudos realizados demonstram que podemos observar o tempo de internação de pacientes com Insuficiência Renal Crônica, como consequência de complicações, dentre elas, as mais comuns são doenças cardiovasculares, hipertensão arterial como doença de base e diabetes *mellitus* descompensados, e também pelos tratamentos hemodialíticos.⁹

As principais comorbidades que acometem os pacientes renais crônicos são a hipertensão e a diabetes, além da insuficiência cardíaca. A presença destas doenças pode interferir na qualidade de vida destes pacientes, propiciando a permanência destes em regime de internação hospitalar, muitas vezes por um longo período.¹⁰

A litíase renal é uma das doenças mais frequentes do sistema geniturinário e que acomete uma parcela significativa da população mundial, principalmente homens entre a terceira e quarta décadas de vida.¹¹

A doença apresenta caráter recidivante. A recidiva dos cálculos ocorre em 50% dos pacientes não tratados entre cinco e dez anos

e o tratamento clínico pode reduzir a recorrência pela metade.¹²

A cólica ureteral é tradicionalmente tratada utilizando-se inicialmente antiespasmódicos, como a dipirona e a hioscina, associadas ou não aos anti-inflamatórios não hormonais. Analgésicos de ação central, como os opiáceos e seus derivados ficam reservados para casos em que o controle da dor é mais difícil. Após a estabilização da dor, muitas vezes, o tratamento é ambulatorial.¹²

A frequência dos determinantes mais comuns de causa mortis dos pacientes em hemodiálise são doenças cardiovasculares, infecções, neoplasias e comorbidades como o diabetes *mellitus*. Também influenciam na sobrevida destes fatores como sexo, idade, índice de adequação da diálise (Kt/v), hemoglobina (Hb) entre outros. Então, o controle destes fatores clínicos com intervenções antecipadas e de forma individualizada pode melhorar o estado de saúde-doença do paciente e, portanto, sua sobrevida.¹³

CONCLUSÃO

De acordo com os objetivos deste trabalho, podemos concluir que pacientes são, em sua maioria, do sexo feminino, brancos, de oito a 11 anos de escolaridade, que trabalham em outras profissões e casados, o principal diagnóstico foi cólica nefrética não especificada, apresentando tipo de alta normal na consulta, com alta médica na internação e 5,94% destes pacientes internados foram a óbito.

Nos resultados deste estudo, há também uma associação entre o diagnóstico e o tipo de alta consulta, mostrando que pacientes com doenças renais agudas tiveram alta do tipo normal, enquanto pacientes com doenças renais crônicas ficaram internados,

demonstrando assim a existência de uma associação significativa entre o diagnóstico e o tipo de alta na consulta.

Nesse contexto, verificou-se que o tempo de internação dos pacientes com insuficiência renal crônica não especificada e com nefrite túbulo-intersticial não especificada se aguda ou crônica diferiu significativamente do tempo de internação dos outros diagnósticos, sendo esse tempo superior aos demais. Nesse caso, pacientes com esses dois diagnósticos apresentam maior tempo de internação quando comparados aos pacientes que apresentaram os demais diagnósticos.

Conhecer as características dos pacientes recepcionados na emergência da instituição, avaliar os principais diagnósticos atendidos e o destino destes pacientes são informações importantes na determinação da conduta inicial do paciente com doença renal. Acredita-se que a adequada avaliação clínica, diagnóstica e terapêutica propicia a diminuição dos riscos de morbimortalidade destes pacientes.

FINANCIAMENTO

Programa institucional de Bolsas de iniciação científica (PIBIC/CNPq 2012/2013).

REFERÊNCIAS

1. Fassbinder TRC, Winkelmann ER, Scheneider J, Wendland J, Oliveira OB. Functional capacity and quality of life in patients with chronic kidney disease in pre-dialytic treatment and on hemodialysis - A cross sectional study. J Bras Nefrol [Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 26];37(1):47-54. Available from: <http://www.jbn.org.br/default.asp?ed=174>
2. Li PKT, Burdmann EA, Mehta RL. Acute Kidney Injury: a global alert. J Bras Nefrol [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 26];35(1):1-5. Available from: <http://www.jbn.org.br/default.asp?ed=148>
3. Medeiro AC, Machado PDL, Braqueais AR, Lima FET. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. Acta Paulista de Enferm [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 30];23(4):546-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/16.pdf>
4. Alencar NP, Vieira, GS, Pierin, AM. Prevalence and factors associated with chronic kidney disease among hospitalized patients in a university hospital in the city of São Paulo, SP, Brazil. J Bras Nefrol [Internet]. 2015 [cited 2015 Dec 01];37(1):91-7. Available from: <http://www.jbn.org.br/default.asp?ed=174>
5. Gatti MFZ, Ferraz MB, Leão ER, Bussotti EA, Caliman RAM. Hospital costs of renal colic diagnosis and management in a Brazilian private emergency service. Rev Dor [Internet]. 2013 [cited 2016 Jan 30];14(1):12-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v14n1/v14n1a04.pdf>

6. Ribeiro RCHM, Rodrigues CC, Canova JCM, Rodrigues CDS, Cesarino CB, Silva Junior OL. Permanência e desfecho do paciente clínico e cirúrgico no serviço de emergência. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2016 Jan 25];7(9):5426-32. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4886/pdf_3388
7. Azevedo DSS, Tibães HBB, Alves AMT. Determinantes da procura direta pela população com acometimentos preveníveis no pronto atendimento. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2016 Jan 25];8(10):3306-13. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4898/pdf_6229
8. Matos JPS, Lugon JR. [Time to ascertain the extent of chronic kidney disease in Brazil](#). J Bras Nefrol [Internet]. 2014 [cited 2015 Dec 15];36(3):267-8. Available from: <http://www.jbn.org.br/default.asp?ed=170>
9. Gonçalves DJS, Alves LG, França AVX, Ferraz BG. Sistematização da assistência de enfermagem para prevenção de insuficiência renal aguda na unidade de terapia intensiva. Saude Coletiva em debate [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 20];2(1):20-9. Available from: <http://fis.edu.br/revistaenfermagem/artigos/vol02/artigo11.pdf>
10. Oliveira Junior HM, Formiga FFC, Alexandre CS. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em programa crônico de hemodiálise em João Pessoa - PB. J Bras Nefrol [Internet]. 2014 [cited 2016 Jan 25];36(3):367-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v36n3/0101-2800-jbn-36-03-0367.pdf>
11. Gordiano EA, Tondin LM, Miranda RC, Baptista DR, Carvalho M. Avaliação da ingestão alimentar e excreção de metabólitos na nefrolitíase. J Bras Nefrol [Internet]. 2014 [cited 2015 Dec 28];36(4):437-45. Available from: http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1698
12. Mazzucc E, Srougi M. O que há de novo no diagnóstico e tratamento da litíase urinária?. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2010 [cited 2015 Dec 29];55(6):723-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n6/18.pdf>
13. Teixeira FIR, Lopes MLH, Silva GAS, Santos FR. Sobrevida de pacientes em hemodiálise em um hospital universitário. J Bras Nefrol [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 31];37(1):64-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v37n1/0101-2800-jbn-37-01-0064.pdf>

Submissão: 22/02/2016

Aceito: 05/07/2016

Publicado: 01/08/2016

Correspondência

Samaris Cristina Jorge
Rua Ceará, 3758
CEP 1550-5167 – Votuporanga (SP), Brasil