
Insuficiência renal aguda em hospital ensino Acute renal failure in teaching hospital

AFONSO CARLOS FURLANETO PACHECO¹
CÁTIA MILLENE DELL AGNOLO²
ADRIANA CRISTINA MAGNANI³
JAQUELINE VOLPATO HUNGARE⁴

RESUMO: Introdução: A incidência de insuficiência renal aguda (IRA) em terapia intensiva vem se elevando ao longo dos anos, associada a altos índices de mortalidade, em detrimento dos avanços no seu tratamento e melhora nos atendimentos nestes setores. Objetivo: Caracterizar os pacientes com insuficiência renal aguda em terapia intensiva adulto de um hospital ensino do Noroeste do Paraná, submetidos a hemodiálise e sua evolução. Métodos: Estudo exploratório, descritivo, realizado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulto de um hospital ensino, sendo incluídos todos os indivíduos submetidos à hemodiálise no ano de 2008, totalizando 35 pacientes. Resultados: Dos 35 pacientes estudados, 23 (66%) eram homens e 12 (34%), mulheres. A faixa etária mais prevalente foi acima dos 60 anos (40%); mortalidade elevada (68%) e alto índice de pacientes portadores de insuficiência renal aguda em tratamento dialítico. Conclusão: A incidência de IRA com necessidade de tratamento dialítico na UTI em estudo é bastante alta, composta principalmente por indivíduos do sexo masculino, de idade avançada e com índices de mortalidade elevados. Sugere-se a realização de novos estudos que avaliem as causas do desfecho negativo destes doentes, em detrimento dos avanços na terapia renal substitutiva e atendimento nas UTI.

¹Serviço de Diálise do Hospital Santa Casa de Maringá. Aluno de Especialização em Auditoria para Enfermagem da Faculdade Ingá/UNINGÁ. Afonso Carlos Furlaneto Pacheco - Rua Regente Feijó, n. 31 – casa B - Bairro: Zona 03 - Maringá, Paraná, Brasil CEP 87050-230 enfermagem.afonso@santacasamaringa.com.br

²Serviço de Nefrologia Intensiva do Hospital Universitário de Maringá. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá.

³Serviço de Nefrologia Intensiva do Hospital Universitário de Maringá. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Ingá/UNINGÁ.

⁴Sócia-proprietária da Empresa de Consultoria H.F. Consultoria Ltda.. Administradora de Empresa pela UEM, Especialista em Finanças pela UFPR e em Administração Hospitalar e Serviços em Saúde pela FECEA. Docente do curso de Especialização em Auditoria para Enfermagem da Faculdade Ingá/UNINGÁ.

Palavras-chave: unidades de terapia intensiva aguda, insuficiência renal aguda, epidemiologia.

ABSTRACT: Introduction: The incidence of acute renal failure (ARF) in intensive care has been increasing over the years, associated with high mortality rates at the expense of advances in treatment and improvement in attendance in these sectors. Objective: Characterize patients with acute renal failure in intensive care in a teaching hospital in Northwest Paraná, who did hemodialysis and its evolution. Methods: This exploratory, descriptive study in an adult intensive care unit (ICU) of a teaching hospital and included all patients undergoing hemodialysis in 2008, totaling 35 patients. Results: Of the 35 patients studied, 23 (66%) were men and 12 (34%) women. The most prevalent age group was above 60 years (40%), high mortality (68%) and high rate of patients with acute renal failure on dialysis. Conclusion: The incidence of ARF requiring dialysis in the ICU under study is quite high, composed mainly of males of advanced age and high mortality rates. It is suggested to carry out further studies to evaluate the causes of the negative outcome of these patients, instead of advances in renal replacement therapy and care in the ICU.

Key-words: intensive care units, kidney failure acute, epidemiology.

INTRODUÇÃO

Vários estudos indicam um crescimento de pacientes acometidos por insuficiência renal aguda (IRA) dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Apesar do avanço técnico-científico voltado para o suporte aos doentes na UTI, as taxas de mortalidade dos pacientes com IRA permanecem altas, e a chance de sobrevida muito variável (RIBEIRO et al., 2008).

A IRA é uma síndrome com etiologia das mais variadas causas, estando associada a uma mortalidade de 35 a 65% (MITCH, 2005). Caracteriza-se pela perda abrupta e reversível da função renal, que se mantém por períodos variáveis, resultando na impossibilidade dos rins exercerem suas funções; tendo como fatores de risco: a hipovolemia, choque séptico, gravidade das doenças e a idade dos pacientes. Observa-se uma maior incidência de IRA na população com idade mais avançada (RIELLA, 2010).

A Sociedade Brasileira de Nefrologia registrou em 2007, 78605 pacientes em tratamento dialítico no Brasil. Destes, 89.4% realizavam

tratamento de hemodiálise. Houve um aumento significativo nos últimos anos, de 42.695 pacientes em janeiro de 2000 para 73.605 em janeiro de 2007 (BRASIL, 2008).

Entre os pacientes internados em uma UTI, 17% a 35% podem evoluir para IRA. Destes, 49% a 70% são submetidos à hemodiálise e 50 a 90% evoluem a óbito (MEHTA; CHERTOW, 2003; SOARES et al., 2006).

Esta pesquisa objetivou caracterizar os pacientes com insuficiência renal aguda em terapia intensiva adulto de um hospital ensino do Noroeste do Paraná, submetidos a terapia de substituição renal através de hemodiálise e sua evolução.

MÉTODOS

Estudo exploratório, descritivo, desenvolvido na UTI adulto de um hospital ensino do Noroeste do Paraná, com pacientes portadores de insuficiência renal aguda submetidos à terapia renal substitutiva (tratamento hemodialítico), no ano de 2008, sendo identificados e estudados 35 pacientes que preenchiam os critérios de inclusão.

Os dados foram coletados de planilhas de registro de hemodiálise do setor de UTI do hospital estudado, através do preenchimento de um instrumento de coleta de dados, composto por informações referentes a sexo, idade, mortalidade e evolução dos pacientes; prevalência de hemodiálise no setor e mortalidade dos pacientes submetidos à hemodiálise comparada com pacientes internados na terapia intensiva.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Faculdade Ingá-Maringá, Paraná, sob o parecer nº 468/09.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 35 pacientes estudados, submetidos à hemodiálise na UTI estudada, 23 (66%) eram homens e 12 (34%), mulheres.

Muitos estudos sobre IRA, e/ou sobre pacientes em tratamento de hemodiálise apontam índice mais elevado entre pacientes do sexo masculino. Segundo o Censo de 2008 da Sociedade Brasileira de Nefrologia, 57% dos pacientes em diálise eram do sexo masculino (BRASIL, 2008). Entretanto, não existe justificativa para o fato de a população masculina ser mais afetada pela IRA com maior necessidade de tratamento renal substitutivo. Deve ser considerada a incidência de

internação de pessoas deste sexo na UTI avaliada, dado não pesquisado neste estudo.

Em relação à faixa etária, a maior parte dos pacientes submetidos à hemodiálise possuía acima de 60 anos (n=14; 40%); seguidos da faixa etária dos 40 aos 49 anos (n=8; 21%); menores do que 30 anos (n=6; 17%). Quatro pacientes (11%) possuíam entre 30 a 39 anos e 50 a 59 anos. A idade média foi de $52.9 \pm 21,5$ anos, variando de 14 a 88 anos.

Os pacientes em diálise no Brasil segundo faixa etária, em 2008, encontravam-se na sua maior parte entre os 40 a 59 anos (43.7%) e acima de 60 anos (36.3%) (BRASIL, 2008).

Em relação à idade, deve-se considerar ainda que o envelhecimento da população mundial é um fenômeno que vem ocorrendo em grande escala nas últimas décadas, ocasionando o aparecimento de doenças características da idade, aumentando o consumo de medicamentos e da necessidade de internamento, predispondo esta população a um alto índice de IRA.

O processo do envelhecimento renal, a maior frequência de estados patológicos nesta idade, o uso de medicamentos e a realização freqüente de procedimentos intervencionistas e cirúrgicos neste grupo específico de doentes, tem sido responsável por uma incidência cada vez mais elevada de IRA na população com idade avançada (ROMÃO JÚNIOR et al., 2000).

A mortalidade da IRA em UTI mantém-se elevada. No gráfico 1 pode-se observar a distribuição dos pacientes que realizaram hemodiálise no hospital estudado em 2008, em relação ao número total de óbitos na UTI adulto.

Tabela 1 - Número de óbitos de pacientes submetidos à hemodiálise em relação ao número total de óbitos da UTI adulto de um hospital ensino, Maringá-PR, 2008.

Mês	Pacientes unidade de terapia intensiva (UTI) n°	Óbitos totais	Óbitos de pacientes em hemodiálise
		UTI n°	%
Janeiro	12	3	67
Fevereiro	22	6	17
Março	18	10	10
Abril	26	12	25
Maiο	15	5	80
Junho	21	7	43
Julho	24	9	33
Agosto	20	8	-
Setembro	13	2	50
Outubro	21	12	8
Novembro	20	8	37
Dezembro	14	6	33
Total	226	88	

Observa-se na Tabela 1 que, 4 (80%) dos óbitos dentro da UTI adulto no mês de maio foi de pacientes com IRA submetidos à hemodiálise. No mês de janeiro também se pode notar um índice significativamente elevado (67% dos óbitos totais da UTI adulto).

O número de óbitos anual de pacientes em diálise, registrados pela Sociedade Brasileira de Nefrologia em 2008 foi de 15.2%. Porém, quando se refere a faixa etária acima dos 60 anos esta porcentagem é elevada para 59% (BRASIL, 2008). Deve-se considerar ainda que o presente estudo avaliou pacientes internados em UTI, de maior gravidade.

Apesar da existência de técnicas dialíticas eficientes e complexas e da marcante melhoria e eficiência dos cuidados intensivos nas UTI, a mortalidade da IRA mantém-se elevada nos dias atuais. O aumento na frequência da sepse em portadores de IRA nestes setores e/ou associação com disfunção de múltiplos órgãos pode explicar a baixa sobrevida nestes pacientes (ROMÃO JÚNIOR et al., 2000).

A mortalidade de um episódio isolado de IRA fica entre 10 a 15%, mas quando associada à disfunção de múltiplos órgãos pode chegar a taxas que variam de 40 a 90% (LAGE, 2005).

A mortalidade dos pacientes portadores de IRA submetidos à hemodiálise na UTI estudada foi de 68% (24 pacientes). Cerca de 9 pacientes (26%) foram transferidos para outro setor de internamento neste mesmo hospital e outros 2 (6%) foram encaminhados a outros serviços do município.

A mortalidade elevada pode estar associada ao número de pacientes idosos atendidos no setor em estudo. No entanto, outros fatores como causa base de internação, etiologia e comorbidades associadas podem influenciar estes índices, dados não avaliados nesta pesquisa.

A mortalidade de pacientes que realizam diálise em comparação a pacientes em tratamento conservador, é de 63,8% (LAGE, 2005). Outro autor aponta para uma variação entre 35 a 65% na mortalidade destes pacientes, atribuindo a existência de outras doenças associadas e suas complicações, as quais influenciariam a taxa de mortalidade por IRA (MITCH, 2005).

A distribuição dos pacientes submetidos à hemodiálise na UTI adulto do hospital estudado em relação aos pacientes internados neste setor, no ano de 2008, pode ser observada na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos pacientes submetidos à hemodiálise em relação aos pacientes internados na UTI adulto de um hospital ensino, Maringá-PR, 2008.

Mês	Paciente UTI nº	Paciente hemodiálise (HD) nº	Pacientes HD setor %
Janeiro	12	6	50
Fevereiro	22	3	14
Março	18	2	11
Abril	26	3	11
Maiο	15	6	40
Junho	21	6	28
Julho	24	7	29
Agosto	20	2	10
Setembro	13	2	15
Outubro	21	2	9
Novembro	20	3	15
Dezembro	14	5	36
Total	226	47	

A incidência de IRA em pacientes hospitalizados é de 5%. Porém, nas UTI esta incidência se eleva, variando de 17 a 35%. Destes pacientes com diagnóstico de IRA, cerca de 49 a 70% necessitam de tratamento dialítico. O tempo de internação prolongado, o uso de tecnologias sofisticadas o tipo de UTI e as características da população estudada influenciam diretamente na mortalidade destes pacientes. A taxa de mortalidade de IRA em UTI pode variar de 50 a 90% (MEHTA; CHERTOW, 2003; SOARES et al., 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incidência de IRA com necessidade de tratamento dialítico na UTI em estudo é bastante alta, composta principalmente por indivíduos do sexo masculino, de idade avançada e com índices de mortalidade elevados.

Estes achados ressaltam para a importância de se estudar IRA em UTI, bem como necessidade de tratamento dialítico, procurando uma melhor caracterização desta população, etiologia da doença renal, comorbidades associadas e tipo de tratamento hemodialítico, sendo uma das limitações do presente estudo.

Sugere-se a realização de novos estudos que avaliem as causas do desfecho negativo destes doentes, em detrimento dos avanços na terapia renal substitutiva e atendimento nas UTI.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Sociedade Brasileira de Nefrologia**. Censo 2008 [Internet]. São Paulo: SBN; [citado 2011 Jan 13]. Disponível em: http://www.sbn.org.br/censos/censos_anteriores/censo_2008.pdf Acesso em: jun 2009.
- LAGE, S.G. Prevenção da insuficiência renal aguda em pacientes críticos. **Prática hospitalar** v. 7, 2005.
- MEHTA, R.L.; CHERTOW, G.M. Acute renal failure definitions and classification: time for change? **J Am Soc Nephrol**. v. 14, n. 8, p. 2178-87, 2003.
- MITCH, W.E. Insuficiência Renal Aguda. In: GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. (Orgs.). **Tratado de Medicina Interna**. Tradução de Ana Kemper et al. 22. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. p. 812-827.
- RIBEIRO, R.C.H.M. et al. Patient victim of polytrauma with acute renal failure in the intensive care unit. **Acta Paul Enferm**. v. 21, p. 216-20, 2008.
- RIELLA, M.C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- ROMÃO JÚNIOR, J.E. et al. Causas e prognósticos da insuficiência renal aguda hospitalar em pacientes idosos. **Rev Ass Méd Brasil**. v. 46, p. 212-17, 2000.
- SOARES, M. et al. Prognosis of critically ill patients with cancer and acute renal dysfunction. **J Clin Oncol**. v. 24, n.24, 2003-10, 2006.

Enviado em: maio de 2011.

Revisado e Aceito: setembro de 2011.