

Doentes renais crônicos: valores de internações em unidades de terapia intensivas no Estado de Mato Grosso

O Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel importante no atendimento de pacientes com doença renal crônica (DRC), e atualmente é o responsável pelo custeio de 90% dos tratamentos de pacientes que se encontram em terapia renal substitutiva (TRS), que inclui tanto a diálise (hemodialise e diálise peritoneal) quanto o transplante renal. Descrever os valores de internação de pacientes com DCR em unidades de terapia intensiva (UTI) no ano de 2022 e no mês de janeiro a agosto de 2023 no estado de Mato Grosso. A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, transversal, através de dados secundários extraídos do programa TABWIN. Foram analisados os dados de internação de pacientes com DRC no ano de 2022 no estado do Mato Grosso, tendo no ano 947 internações, sendo observado na figura 1 que a maioria das internações ocorre em pacientes do sexo feminino em todos os grupos étnicos/cor/raça, com exceção da categoria "Pardo" com 280 internações no sexo masculino. No período do estudo nota-se que em relação aos custos hospitalares no manejo da patologia, houve oneração de R\$ 1.778.779,67 no ano de 2023 aos cofres públicos, apresentando um aumento de 19,36% em relação ao ano de 2022 no estado de Mato Grosso. A análise indicou uma tendência crescente a respeito do aumento dos gastos relacionados com a DRC. Conclui-se que a prevenção da doença renal crônica, a identificação precoce das comorbidades que a desenvolvem, o diagnóstico e o tratamento das complicações são medidas primordiais para reduzir a morbimortalidade desses pacientes. Aprimorar a atenção primária no âmbito do SUS, estabelecendo-a como uma prioridade em saúde pública, e garantir a adesão rigorosa às diretrizes para o tratamento da HA e do diabetes mellitus são medidas fundamentais para enfrentar a progressão da DRC tendo em vista que essas comorbidades propiciam as complicações renais.

Palavras-chave: Insuficiência renal crônica; Diálise; Gastos em saúde; Sistema único de saúde; Unidade de terapia intensiva.

Chronic kidney patients: values of admissions in intensive care units in the State of Mato Grosso

The Unified Health System (SUS) plays an important role in the care of patients with chronic kidney disease (CKD) and is currently responsible for paying for 90% of treatments for patients undergoing renal replacement therapy (RRT), which includes both dialysis (hemodialysis and peritoneal dialysis) and kidney transplantation. Objective: To describe the hospitalization rates for patients with DCR in intensive care units (ICU) in the year 2022 and in the month of January to August 2023 in the state of Mato Grosso. This research is a descriptive, quantitative, cross-sectional study, using secondary data extracted from the TABWIN program. Data on hospitalization of patients with CKD in the year 2022 in the state of Mato Grosso were analyzed, with 947 hospitalizations in the year, with figure 1 showing that most hospitalizations occur in female patients in all groups ethnic/color/race, except for the "Brown" category with 280 male hospitalizations. During the study period, it is noted that in relation to hospital costs in the management of the pathology, there was an increase of R\$ 1,778,779.67 in the year 2023 to the public coffers, presenting an increase of 19.36% in relation to the year 2022 in the state of Mato Grosso. Conclusion: The analysis indicated a growing trend regarding increased spending related to CKD. It is concluded that the prevention of chronic kidney disease, the early identification of the comorbidities that develop it, the diagnosis and treatment of complications are essential measures to reduce the morbidity and mortality of these patients. Improving primary care within the SUS, establishing it as a public health priority, and ensuring strict adherence to guidelines for the treatment of AH and diabetes mellitus are fundamental measures to combat the progression of CKD, considering that these comorbidities lead to renal complications.

Keywords: Chronic renal failure; Dialysis; Health spending; Unified health system; Intensive care unit.


Topic: Políticas, Planejamento e Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

Received: 15/04/2023
Approved: 10/05/2023

Reviewed anonymously in the process of blind peer.

Victória Silva 

Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/8834073358661549>
<https://orcid.org/0009-0006-5479-7723>
victoria.aparecida@unemat.br

Rafael Teshima de Alencar 

Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4953924528181137>
<https://orcid.org/0000-0001-7103-9998>
rteshimadealencar@gmail.com

Shaiana Vilella Hartwig 


Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7375566558979408>
<https://orcid.org/0000-0003-4245-2163>
shaiana.hartwig@unemat.br

Mariana Lenina Menezes Aleixo 

Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2641517259797926>
<https://orcid.org/0000-0002-9363-2423>
mariana.aleixo@unemat.br

Fabiola Da Cruz Teles 

Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/6475074052431145>
<https://orcid.org/0000-0002-0525-6334>
fabiola.teles@unemat.br

Bianca Teshima de Alencar 

Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9101535074774508>
<https://orcid.org/0000-0001-6812-3494>
bianca.teshima@unemat.br



DOI: 10.6008/CBPC2674-6506.2023.002.0005

Referencing this:

SILVA, V.; ALENCAR, R. T.; HARTWIG, S. V.; ALEIXO, M. L. M.. Doentes renais crônicos: valores de internações em unidades de terapia intensivas no Estado de Mato Grosso. **Health of Humans**, v.5, n.2, p.42-51, 2023. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2674-6506.2023.002.0005>

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel importante no atendimento de pacientes com doença renal crônica (DRC), e atualmente é o responsável pelo custeio de 90% dos tratamentos de pacientes que se encontram em terapia renal substitutiva (TRS), que inclui a diálise (hemodiálise e diálise peritoneal) e o transplante renal (ALCALDE et al., 2018).

De acordo com o censo brasileiro de diálise de 2021 a prevalência estimada é de 684 pacientes por milhão da população em tratamento, sendo a hemodiálise (HD) a TRS mais utilizada em 94,4% dos usuários (NERBASS et al., 2022).

A DRC é caracterizada por alterações heterogêneas ou anormalidades que afetam a estrutura e a função renal, com a diminuição gradual da filtração glomerular por, pelo menos, três meses. Sua ocorrência é considerada um problema de saúde pública mundial (KDIGO, 2013).

A terapia renal substitutiva é fundamental para a manutenção da vida destes pacientes, porém, a hemodiálise implica em elevado custo econômico e social (MENEZES, 2015). De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), mais de 133 mil pacientes renais crônicos dependem da TRS para filtrar artificialmente o sangue, sendo que 108 mil dependem do sus para custear o tratamento. Estudos que aconteceram no Brasil mostram custos anuais associados à doença que variam de R\$ 19.950,00 a R\$ 26.810,30 por paciente (SECCO, 2007).

Já o Instituto Nacional de Diabetes e Doenças Digestivas e Renais (NIDDK) localizado nos Estados Unidos teve um gasto anual de \$ 23.691 por pessoa no ano de 2018, valor este que triplica quando comparado e convertido em real.

Um dos maiores desafios da área de saúde é levar equilíbrio entre a qualidade no atendimento e custos acessíveis, onde a necessidade de conhecimento dos custos envolvidos na assistência prestada torna-se emergencial para auxiliar na tomada de decisão em relação à alocação de recursos (SECCO, 2007).

O número de brasileiros com diagnóstico de DRC vem crescendo consideravelmente. Estima-se que mais de 10 milhões de pessoas tenham a doença. Isso tem como consequência o aumento nos custos de saúde em relação ao tratamento da doença e de possíveis internações, além de prejudicar diretamente a saúde e a qualidade de vida desses pacientes (LOPES et al., 2014) (BATISTA et al., 2017).

Toda assistência hospitalar é considerada de alta complexidade para o SUS, porém a unidade de terapia intensiva (UTI) é um setor responsável por atendimentos de casos graves de doenças crônicas como a DRC e o único local onde se realiza o tratamento de hemodiálise na unidade fora do setor de hemodiálise, sendo também o setor mais oneroso para se manter um paciente, pois seu funcionamento depende de equipamentos, insumos e mão de obra especializados.

Avaliar as características sociais e demográficas da população DRC em tratamento de hemodiálise internados em UTI são cruciais para o desenvolvimento de estudos na área da nefrologia, uma vez que a análise desse quadro de variáveis pode revelar discussões importantes, especialmente no que se refere à efetividade de tratamentos, planejamento estratégico e prevenção de agravos. Por sua vez, a avaliação de

variáveis econômico-financeiras relacionadas ao fenômeno também é importante, pois estão associadas às demandas geradas para a rede de serviços de saúde e à capacidade financeira do Estado e empresas de responder a tais necessidades.

O interesse por dados de mortalidade e morbidade justifica-se pela oportunidade de conhecimento dos fatores de risco especificamente relacionados ao processo saúde/doença dos DRC, tornando-se uma importante ferramenta de gestão de recursos e para o planejamento de estratégias direcionado à população do presente estudo.

O objetivo deste estudo é descrever os valores de internação de pacientes com DCR em unidades de terapia intensiva (UTI) no ano de 2022 e no mês de janeiro a agosto de 2023 no estado de Mato Grosso, com o intuito da construção de um panorama dos valores referentes a internação desse grupo durante a sua jornada terapêutica no estado supracitado, proporcionando uma avaliação inicial dos indicadores de saúde referentes a população com DRC, afim de subsidiar tomada de decisões e melhoria de processos através de dados, que auxiliam na gestão por indicadores.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, transversal através de dados secundários extraídos do aplicativo TABWIN, relativos ao gasto com pacientes com DRC que precisaram de internação em UTI no ano de 2022 e os dados referentes ao ano de 2023 estavam disponíveis até o momento da pesquisa do mês de janeiro a agosto do ano referido, observados os valores apenas no estado do Mato Grosso no Brasil.

Os estudos descritivos têm como objetivo estabelecer a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o lugar, tempo e as características dos indivíduos (COSTA et al., 2000). Os estudos transversais são aqueles que contabiliza e analisa dados em um tempo definido como observacional (BORDALO, 2006) e os estudos qualitativos, são um conjunto de práticas que transformam o mundo visível em dados representativos, incluindo notas, entrevistas, fotografias, registros e lembretes. O Tabwin é um programa que foi desenvolvido pelo DATASUS e é utilizado para realizar tabulações sobre arquivos pré-definidos, arquivos estes que estão disponíveis nos bancos de dados do DATASUS.

Procedimento de coleta de dados

Os dados utilizados no presente estudo foram extraídos do banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). O SIH-SUS foi estabelecido em 1991 com o propósito de ser um instrumento para orientar e avaliar políticas relacionadas à estruturação e financiamento da prestação de serviços médico-hospitalares no âmbito do sistema de saúde pública. O SIH foi projetado como uma ferramenta para facilitar o processamento de pagamentos de internações, além de fornecer suporte para atividades de controle e auditoria, sendo também utilizado por pesquisadores e gestores. Este sistema se

aplica exclusivamente à rede pública, sendo desenvolvido e implementado com a meta de otimizar os gastos (BRASIL, 2023).

Adotou-se a seguinte estratégia de extração dos dados: Para a obtenção dos dados, foi usado as informações de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) reduzidas (RD), obtendo todas as internações efetivamente processadas e validadas, para a localização dos dados desejados, foi selecionado na linha “UF de Internação”, em COLUNAS selecionou as opções “Sexo” e “Raça/Cor”, sendo utilizado cada categoria em extrações diferentes, em INCREMENTO selecionou “Frequência”; “ Valor Total”; “ Óbito”; “Valor UTI”, seguiu-se o mesmo critério em utilizar cada categoria em extrações diferentes, para melhor obtenção dos valores de internação; em SELEÇÕES DISPONÍVEIS incluiu os filtros de “Diagnóstico CID-10 (categoria): N18 (Insuficiência Renal Crônica)”, utilizado em todos os momento da extração de dados para que fosse possível selecionar apenas pacientes internados que tinham diagnóstico de DRC e a categoria “Teve diárias UTI”, utilizou-se para que fosse selecionado apenas pacientes que tiveram sua internação ou parte dela na UTI em algum momento da sua jornada terapêutica.

Análise de dados

Para o processamento e análise dos dados, foi realizado um cruzamento entre os dados extraídos em cada momento das extrações para melhor visualizar o número de internações e os valores gastos nos períodos observados, sendo construídos planilhas e gráficos para melhor visualização dos dados, utilizando o software Microsoft Excel Office®, versão 365 para a realização dessa etapa.

Considerações éticas

Por se tratar de uma pesquisa com dados secundários extraídos do programa TABWIN, não existe a necessidade de aprovação do comitê de Ética em pesquisa. Ressalta-se que toda a rigorosidade com preceitos éticos no tangente a autoria, plágio e normativas de citações foram respeitadas.

RESULTADOS

Foram analisados os dados de internação de pacientes com DRC no ano de 2022 no estado do Mato Grosso, com 947 internações, como observado na figura 1, a maioria das internações ocorre em pacientes do sexo masculino em todos os grupos étnicos/cor/raça.

A categoria parda tem o maior número de internações em ambos os sexos, no masculino 280 internações e no feminino 189 internações. O grupo amarelo tem o menor número de internações em ambos os sexos. Observa-se um número alto de internações no sexo masculino classificadas como sem informação com 145 internações.

Observa-se na figura 2 que a maioria dos óbitos ocorre em pacientes do sexo masculino com 87 óbitos, apresentando maiores casos no grupo parda com 42 óbitos seguido por sem informação com 20 e branco com 15 óbitos.

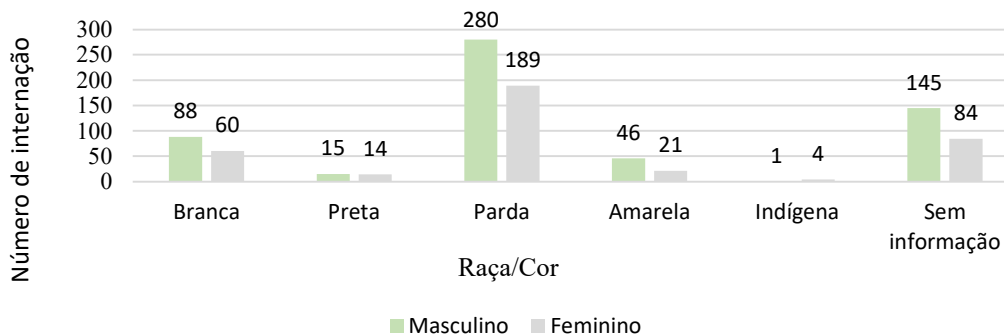


Gráfico 1: Número de pacientes com DRC por raça/cor segundo sexo no estado do Mato Grosso no ano de 2022.

O grupo preto apresentou menores casos de óbitos com apenas 1 óbito no sexo masculino e nenhum óbito no sexo feminino, sendo o grupo com menor caso de óbito. É importante observar que há óbitos registrados na categoria sem informação, e este é o segundo grupo com mais casos de óbito.

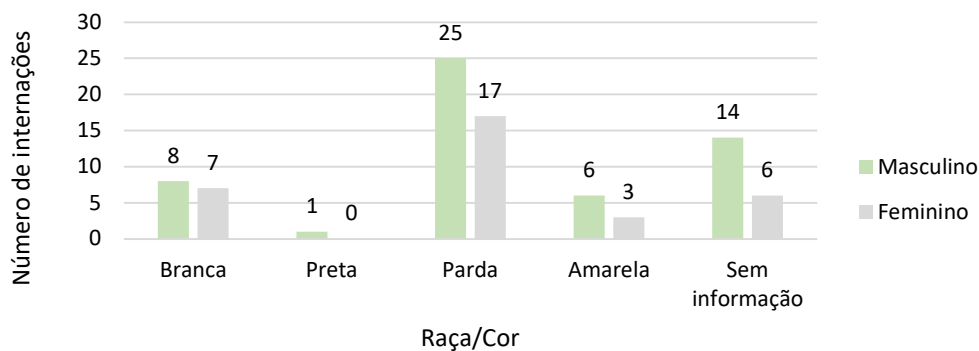


Gráfico 2: Óbito de pacientes internado com DRC por raça/cor segundo sexo no estado do Mato Grosso no ano de 2022.

Os dados de internações de pacientes com DRC que precisaram de internação na UTI no ano de 2022 mostram que há uma diferença na frequência de internações em UTI entre homens e mulheres em todos os grupos étnicos/cor/raça, com mais internações no sexo masculino (45 internações) na maioria dos grupos.

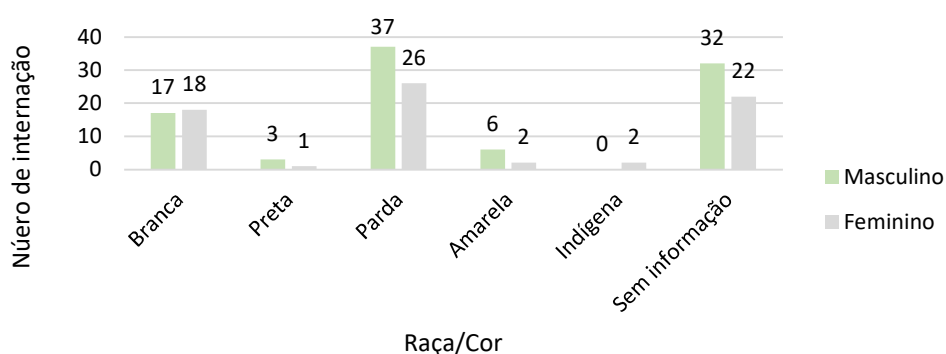


Gráfico 3: Número de paciente com DRC internados que precisaram de UTI por cor/raça segundo sexo no ano de 2022 no estado do Mato Grosso.

O grupo pardo tem a maior frequência de internações em UTI tanto para homens (37) quanto para mulheres (26) sendo a categoria com maior número de internação, seguindo pela categoria sem informação com 54 internações, branca com 35 internações, como mostra a figura 3.

Observa-se na figura 4, as internações de pacientes com DRC que precisaram de internação na UTI no ano de 2023. Na categoria parda ocorreram um total de 118 internações em UTI e a maioria das internações em UTI ocorre em pacientes do sexo feminino com 64 internações.

O grupo branco também tem um número significativo de internações em UTI sendo um total de 30 internações. Sendo importante destacar que há um número considerável de internações em UTI classificadas como sem informação (24 internações).

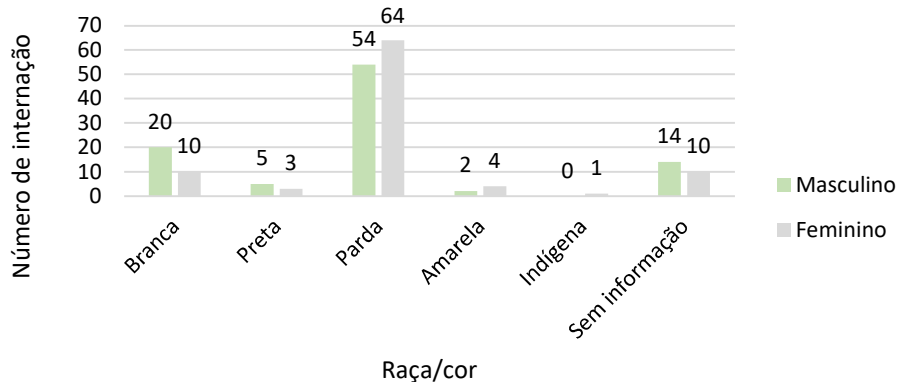


Gráfico 4: Número de paciente com DRC internados que precisaram de UTI por cor/raça segundo sexo no ano de 2023 no estado do Mato Grosso.

Os valores observados na figura 5, se refere aos valores totais das internações de pacientes com DRC e os custos das internações em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) no estado de Mato Grosso nos anos de 2022 e 2023. Houve um aumento nos custos totais das internações de pacientes com DRC de 2022 (R\$ 1.650.963,04) para 2023 (R\$ 1.909.167,90). Os custos aumentaram em cerca de R\$ 258.204,86 (ou aproximadamente 15,63%).

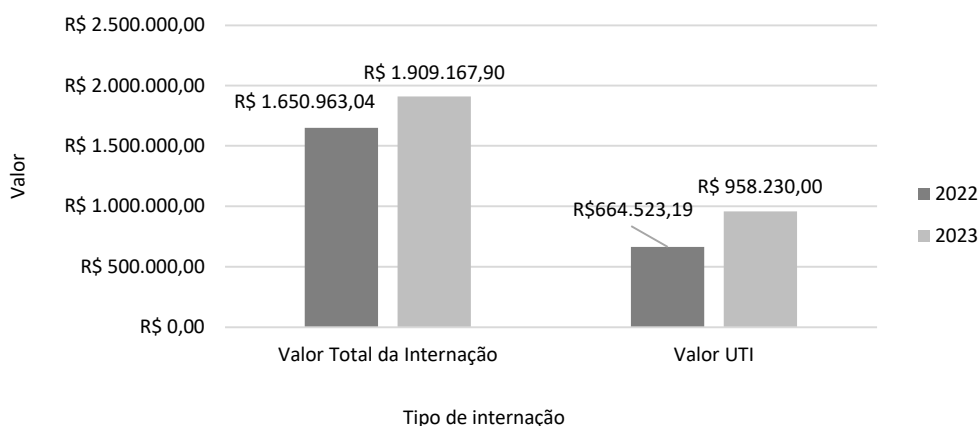


Gráfico 5: Valor das internações de pacientes com DRC e internação de UTI no ano de 2022 e 2023 (janeiro a agosto) no estado do Mato Grosso.

Quando observado os valores das internações de pacientes com DRC que precisaram de internações em UTI, vemos que houve um aumento significativo nos custos das internações em UTI do ano de 2022 (R\$ 664.523,19) para 2023 (R\$ 958.230,00). Os custos aumentaram em cerca de R\$ 293.706,81 (ou aproximadamente 44,18%).

Observa-se na figura 6, que os custos do tratamento renal substitutivo em pacientes com DRC que foram internados tiveram de forma geral um aumento durante o período observado, passaram de R\$ 1.508.611,83 em 2021 para R\$ 1.490.846,18 em 2022 e, em seguida, aumentaram para R\$ 1.778.779,67 em 2023.

Em 2022, houve uma diminuição nos custos em relação a 2021, seguida por um aumento significativo em 2023. A variação de 2021 para 2022 foi de -1,18%, indicando uma queda modesta nos custos. No entanto, de 2022 para 2023, houve um aumento de 19,36% nos custos.

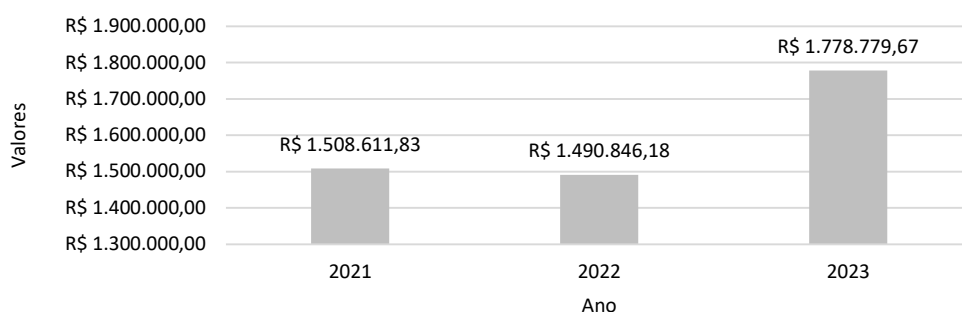


Gráfico 6: Valor total das internações de pacientes com DRC que realizaram tratamento renal substitutivo no ano de 2021 e 2023 (janeiro a agosto) no estado do Mato Grosso.

DISCUSSÃO

Ao analisar os dados foi possível verificar que a população masculina foi a mais atingida em relação a prevalência, internações e óbitos por conta da DRC, esse é um resultado semelhante ao que a literatura vem demonstrando, ou seja, a doença atinge mais frequentemente os homens. Isso pode ser explicado pela forma como cada grupo adere as medidas de prevenção de doenças na sua vida, as mulheres, possivelmente, são mais atentas que os homens para a realização de exames periódicos e para os cuidados com a saúde em geral (SILVA et al., 2018).

Em relação aos motivos que levaram à internação na UTI estavam associados a complicações e agravamento do quadro clínico (SILVA et al., 2020). A admissão do paciente na UTI depende de critérios prioritários, relacionados ao diagnóstico da patologia e aos parâmetros alterados evidenciados. Todos esses aspectos indicam um perfil crítico para esse paciente, logo o quadro clínico apresentado, em conjunto com a terapêutica a ser aplicada e o ambiente hospitalar, propicia o surgimento de outras condições como consequência, o que prolonga o tempo de permanência no âmbito hospitalar (WHITE et al., 2017).

A UTI representa uma das áreas de maior investimento para instituições hospitalares, devido à exigência de um espaço físico específico e equipamentos avançados que abrangem uma ampla gama de suporte tecnológico. Destinada ao cuidado de pacientes em estado crítico, a UTI demanda recursos humanos altamente especializados e uma variedade de materiais, tudo com o objetivo de proporcionar um atendimento de qualidade, portanto o tratamento intensivo prolongado contribui diretamente para o aumento dos custos e utilização de recursos da saúde (NOGUEIRA et al., 2012).

De acordo com a Tabela do SUS disposta na portaria GM/MS Nº 160 de 2022, a diária da UTI custa R\$ 700 e abrange todas as ações necessárias para a manutenção da vida do paciente em situação grave ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos. Em leito com sistema de monitoração contínuo e com o suporte e tratamento intensivos, para que os pacientes tenham a possibilidade de se recuperarem, além de incluir assistência médica, de enfermagem, fisioterapeuta, laboratorial e radiológica, durante 24 horas ininterruptas, considerando o tempo médio de internação, entre 7 e 30 dias, segundo Oliveira et al., 2010, podemos imaginar o quanto é oneroso o tratamento desses pacientes que precisam da UTI, registrado no estado do Mato Grosso 810 internações, somando 1523 diárias de UTI, totalizando um valor de R\$ 958.230,00 até o mês de agosto de 2023.

No período do estudo nota-se que em relação aos custos hospitalares no manejo da patologia, houve oneração de R\$ 1.778.779,67 no ano de 2023 aos cofres públicos, apresentando um aumento de 19,36% em relação ao ano de 2022 no estado de Mato Grosso, conforme mostrou a figura 6, ressalta-se além disso que no decorrer dos anos os valores apresentem comportamento crescente que gera um impacto financeiro pois a incidência da DRC tende a aumentar, resultado esse que advém do aumento da prevalência de doenças crônicas, como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, sendo uma tendência que acompanha o envelhecimento da população brasileira (GOUVÊA, et al., 2022).

Além das diversas causas da DRC, dois fatores de risco importantes estão relacionados a essa condição: a etnia e o status socioeconômico dos indivíduos. Pesquisas apontam para uma prevalência mais elevada da DRC na população negra e parda, destacando a importância de desenvolver estratégias específicas de diagnóstico e tratamento para a detecção e abordagem precoce da doença nesse grupo específico. Outro fator que pode evidenciar esse achado é que a maior parte da população de Mato Grosso se considera parda (55,2%), seguidos de branco (36,7%), negros (7%) e indígenas (1,1%) segundo dados Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisas destacam as barreiras no acesso à terapia renal substitutiva, principalmente em relação às questões de desigualdade social, incluindo fatores como raça/cor da pele.

Os pacientes em falência renal utilizam recursos financeiros do sistema de saúde que não se limitam às sessões de hemodiálise, mas também a dispensação de medicamentos, internação hospitalar quando necessário, além do acesso ao transplante renal, o que torna esses pacientes bastante onerosos. A análise realizada por Sesso et al. (2016), aponta que o custo de sobrevida, por ano, para hemodiálise hospitalar é mais oneroso do que o transplante renal, sendo aquele realizado com doador cadáver mais custoso em relação ao com doador vivo.

Os portadores de DRC de baixa renda realizam seus tratamentos no SUS pois não possuem condições econômicas para custear o tratamento, frisam ainda que a baixa condição socioeconômica, influência na qualidade da adesão ao tratamento, à alimentação, além de dificultar o acesso ao serviço de saúde, ao transporte, ao tratamento farmacológico e dialítico, favorecendo uma sobrevida indigna já que os pacientes com DRC necessitam da dialise para sobreviver.

Ressalta-se que o governo do estado do Mato Grosso vem trabalhando para o aprimoramento da rede de atenção ao paciente com DRC, visando a melhoria do financiamento do TRS.

A Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social (Requerimento nº 748/2023; Protocolo nº 10952/2023) em 23/09/2023 realizou um despacho solicitando que fosse utilizada a política de cofinanciamento destinada aos municípios do Estado do Mato Grosso, que abrigam prestadores de serviços de diálise habilitados e contratualizados pelo SUS, para a realização de procedimentos de hemodiálise e confecção de fístula arteriovenosa (FAV), deve ser estabelecida. Essa iniciativa implica em repasses financeiros do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, em conformidade com as normas de transferência estipuladas pela Secretaria de Estado de Saúde. Essa medida atende à demanda apresentada pela Sociedade Brasileira de Nefrologia – Seccional de Mato Grosso, que solicita o cofinanciamento de 25% (vinte e cinco por cento) da tabela SUS.

Conversando com o artigo 19, da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que o rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios, para ações e serviços públicos de saúde, aconteceu seguindo o critério de necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, nos termos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

CONCLUSÕES

A análise indicou uma tendência crescente no que diz respeito ao aumento dos gastos relacionados com a DRC. Todos os anos, cerca de 48 mil novos pacientes precisam de hemodiálise no Brasil, considerando o aumento da prevalência da DRC atualmente, um dos motivos de maior preocupação é o fato de não ser decorrente do aumento do número de doenças intrinsecamente renais, e sim por doenças sistêmicas que secundariamente lesam os rins.

Com os resultados obtidos nessa pesquisa, foi possível traçar o perfil dos pacientes renais crônicos em hemodiálise no estado de Mato Grosso que mostrou a prevalência da doença majoritariamente na população do sexo masculino e em indivíduos autodeclarados como pardo, assim como o número de óbitos e internações. Os dados de prevalência são significantes pois grande parte dessas pessoas acabam utilizando dos procedimentos da UTI por tempo prolongado devido a gravidade do seu quadro provocando assim gastos ao sistema de saúde.

Diante dos dados, conclui-se que a prevenção da doença renal crônica, a identificação precoce das comorbidades que a desenvolvem, o diagnóstico e o tratamento das complicações são medidos primordiais para reduzir a morbimortalidade desses pacientes além de evitar complicações e uma possível internação. Aprimorar a atenção primária no âmbito do SUS, estabelecendo-a como uma prioridade em saúde pública, e garantir a adesão rigorosa às diretrizes para o tratamento da HA e do diabetes mellitus são medidas fundamentais para enfrentar a progressão da DRC tendo em vista que essas comorbidades propiciam as complicações renais.

Ressalta-se, ainda, que os resultados deste artigo se originam da análise de dados secundários coletados de um sistema de informação em saúde de domínio público, DATASUS, dessa forma, é possível a existência subnotificações como fator de limitação para este estudo.

No entanto, esses resultados podem representar o número de atendimento de internação no estado do Mato Grosso de pacientes DRC's que precisaram de leitos de UTI. De forma a nos auxiliarem, a ter uma visão geral dos valores que são direcionados para essa internação, assim como subsídio para tomadas de decisões; elaborações de projetos, frente ao fortalecimento da rede de atenção a esse grupo.

Sugerem-se outros estudos para aprofundar o conhecimento sobre fatores que contribuem para o fortalecimento da rede, fortalecimento da gestão por indicadores, que subsidiem a participação dos profissionais de enfermagem frente a avaliação de indicadores financeiros, e avaliação da rede de prevenção a DRC, fatores que impliquem na qualidade das informações e complicações que a falta desses dados pode causar na assistência ao indivíduo com DRC.

REFERÊNCIAS

ALCALDE, P. R.; KIRSZTAJN, G. M.. Gastos do sistema único de saúde brasileiro com doença renal crônica. **Brazilian Journal of Nephrology**, v.40, n.2, p.122-129, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-3918>

BORDALO, A. A.. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Revista Paraense de Medicina**, v.20, n.4, p.5, 2006. DOI: <https://doi.org/10.5123/S0101-59072006000400001>

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretária executiva. Departamento de Informática do SUS. Sistemas e aplicativos. DATASUS. Brasília, 2023.

COSTA, L. M. F.; BARRETO, S. M.. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v.12, n.4, p.189-201, 2003.

GOUVÊA, E. C. D. P.. Autorrelato de diagnóstico médico de doença renal crônica: prevalência e características na população adulta brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.31, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200017.especial>

MENEZES, F. G.. Panorama do tratamento hemodialítico financiado pelo sistema único de saúde - Uma perspectiva econômica. **Brazilian Journal of Nephrology**, v.37, n.3, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20150057>

KDIGO. National kidney foundation. Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. **Kidney International Supplements**, v.99, n.3, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.11.003>

NERBASS, F. B.. Censo brasileiro de diálise 2021. **Brazilian Journal of Nephrology**, v.45, n.2, p.192-198, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2022-0083pt>

NOGUEIRA, L. S.. Características clínicas e gravidade de pacientes internados em UTIs públicas e privadas. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v.21, n.1, p.59-67, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000100007>

OLIVEIRA, A. B. F.. Factors associated with increased mortality and prolonged length of stay in an adult intensive care unit. **Revista Brasileira de terapia intensiva**, v.22, n.3, p.250-256, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2010000300006>

SANTOS, J. G.; SOUZA, M. S.; DANTAS, F. M. T.. Atuação da enfermagem frente às intercorrências nas sessões de hemodiálise. **Revista Ciência**, v.1, n.10, p.49-60, 2020.

SESSO, R. C.. Inquérito brasileiro de diálise crônica 2014. **Revista Brasileira de Nefrologia**, v.38, n.1, p.54-61, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20160009>

SILVA, J. A.; SANTOS, L. S. C.. Monitorização da função renal de pacientes internados em unidades de terapia intensiva em uso de antimicrobianos. **Arquivos Médicos dos Hospitais da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v.65, 2020. DOI: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2020.65.032>

WHITE, S. T.; CARDENAS, Y. R.; NATES, J. L.. O que todo intensivista deve saber sobre critérios de admissão à unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.29, n.4, p.414-417, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20170073>

Os autores detêm os direitos autorais de sua obra publicada. A CBPC – Companhia Brasileira de Produção Científica (CNPJ: 11.221.422/0001-03) detêm os direitos materiais dos trabalhos publicados (obras, artigos etc.). Os direitos referem-se à publicação do trabalho em qualquer parte do mundo, incluindo os direitos às renovações, expansões e disseminações da contribuição, bem como outros direitos subsidiários. Todos os trabalhos publicados eletronicamente poderão posteriormente ser publicados em coletâneas impressas ou digitais sob coordenação da Companhia Brasileira de Produção Científica e seus parceiros autorizados. Os (as) autores (as) preservam os direitos autorais, mas não têm permissão para a publicação da contribuição em outro meio, impresso ou digital, em português ou em tradução.