

## **Análise retrospectiva do acompanhamento ambulatorial pela nefrologia do Hospital Regional Público do Araguaia no ano de 2019-2021**

**Retrospective analysis of outpatient follow-up by the nephrology department of the Araguaia Public Regional Hospital in the year 2019-2021**

**Análisis retrospectivo del seguimiento ambulatorio del servicio de nefrología del Hospital Público Regional de Araguaia en el año 2019-2021**

Recebido: 17/11/2022 | Revisado: 14/12/2022 | Aceitado: 21/12/2022 | Publicado: 24/12/2022

**Thayse da Silva Araujo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8482-268X>  
Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida, Brasil  
E-mail: [thaysesaraujo@gmail.com](mailto:thaysesaraujo@gmail.com)

**Luma Vasconcelos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9463-4204>  
Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida, Brasil  
E-mail: [lumavasconcelos5@gmail.com](mailto:lumavasconcelos5@gmail.com)

**Diôgo Amaral Barbosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9500-1476>  
Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida, Brasil  
E-mail: [diogo.barbosa@fesar.edu.br](mailto:diogo.barbosa@fesar.edu.br)

### **Resumo**

Este estudo tem como objetivo analisar os prontuários dos pacientes em acompanhamento ambulatorial pela nefrologia do Hospital Regional Público do Araguaia (HRPA), localizado na cidade de Redenção-PA, no ano de 2019-2021. Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, de caráter quantitativo, cujos dados foram coletados a partir dos prontuários disponíveis do ambulatório de nefrologia do HRPA. Cerca de 2711 prontuários de pacientes nefropatas foram analisados retrospectivamente, sendo extraídas as seguintes informações: sexo, faixa etária, cidade de residência, ano de atendimento, tipo de nefropatia e diagnóstico ou não de diabetes mellitus (DM). De acordo com o perfil sociodemográfico, verificou-se que 50,3% dos atendimentos foram realizados no sexo feminino e 49,7%, no sexo masculino. A principal patologia encontrada associada à terapia hemodialítica foi a doença renal crônica (DRC), correspondendo a 68% dos casos, seguida pela glomerulonefrite com 13,5%, a insuficiência renal aguda com 3%, e infecção do trato urinário com 0,5%. Dos demais atendidos, 8% tinham outros diagnósticos não registrados e 1% não possuíam diagnóstico. A hipertensão arterial sistêmica juntamente com o DM são as principais patologias responsáveis pelos casos de DRC e da sua progressão para o estágio terminal da doença renal. As informações levantadas possibilitam uma ampla visão do perfil do paciente do serviço da nefrologia, e evidencia a necessidade de campanhas de prevenção que atinjam a população com fator de risco aumentado, a fim de prevenir os agravos e promover a saúde, gerando uma assistência integral à saúde e qualidade de vida a esses pacientes.

**Palavras-chave:** Ambulatório hospitalar; Doença renal crônica; Nefrologia.

### **Abstract**

This study aims to analyze the medical records of patients undergoing outpatient follow-up by nephrology at the Hospital Regional Público do Araguaia (HRPA), located in the city of Redenção-PA, in the year 2019-2021. This is a cross-sectional, retrospective, quantitative study, whose data were collected from the medical records available at the HRPA nephrology outpatient clinic. About 2711 medical records of patients with nephropathy were analyzed retrospectively, extracting the following information: gender, age group, city of residence, year of care, type of nephropathy and diagnosis or not of diabetes mellitus (DM). According to the sociodemographic profile, it was found that 50.3% of the visits were made to females and 49.7% to males. The main pathology found associated with hemodialysis therapy was chronic kidney disease (CKD), corresponding to 68% of cases, followed by glomerulonephritis with 13.5%, acute renal failure with 3%, and urinary tract infection with 0.5%. Of the others assisted, 8% had other unregistered diagnoses and 1% had no diagnosis. Systemic arterial hypertension together with DM are the main pathologies responsible for cases of CKD and its progression to the end stage of renal disease. The information gathered allows a broad view of the profile of the patient in the nephrology service, and highlights the

need for prevention campaigns that reach the population with an increased risk factor, in order to prevent injuries and promote health, generating comprehensive care for the patient. health and quality of life for these patients.

**Keywords:** Nephrology; Outpatient clinics, Hospital; Renal insufficiency, chronic.

### Resumen

Este estudio tiene como objetivo analizar las historias clínicas de pacientes en seguimiento ambulatorio por nefrología en el Hospital Regional Público do Araguaia (HRPA), ubicado en la ciudad de Redenção-PA, en el año 2019-2021. Se trata de un estudio transversal, retrospectivo, cuantitativo, cuyos datos fueron recogidos de las historias clínicas disponibles en el ambulatorio de nefrología del HRPA. Se analizaron retrospectivamente cerca de 2711 historias clínicas de pacientes con nefropatía extrayéndose la siguiente información: sexo, grupo de edad, ciudad de residencia, año de atención, tipo de nefropatía y diagnóstico o no de diabetes mellitus (DM). Según el perfil sociodemográfico, se encontró que el 50,3% de las visitas se realizaron a mujeres y el 49,7% a hombres. La principal patología encontrada asociada a la terapia de hemodiálisis fue la enfermedad renal crónica (ERC), correspondiente al 68% de los casos, seguida de la glomerulonefritis con el 13,5%, la insuficiencia renal aguda con el 3% y la infección del tracto urinario con el 0,5%. De los demás atendidos, el 8% tenía otros diagnósticos no registrados y el 1% no tenía diagnóstico. La hipertensión arterial sistémica junto con la DM son las principales patologías responsables de los casos de ERC y su progresión al estadio terminal de la enfermedad renal. La información recabada permite una visión amplia del perfil del paciente en el servicio de nefrología, y destaca la necesidad de campañas de prevención que lleguen a la población con mayor factor de riesgo, con el fin de prevenir lesiones y promover la salud, generando una atención integral al paciente. .salud y calidad de vida de estos pacientes.

**Palabras clave:** Insuficiencia renal crónica; Nefrología; Servicio ambulatorio en hospital.

## 1. Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema de saúde pública que consiste na perda progressiva da função dos néfrons, afetando a perda da capacidade de filtrar o sangue e manter a homeostase. A DRC associa-se a altas taxas de morbidade e mortalidade, com grande impacto socioeconômico, tornando-se um desafio de saúde pública em âmbito mundial (Aguiar et al., 2020; Lopes, 2016; Souza et al., 2020). O aumento em sua incidência decorre principalmente da maior expectativa de vida da população e do aumento na prevalência de diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e obesidade. A prevalência de pacientes em diálise nos EUA é superior a 1.000 pacientes por milhão de habitantes, indicando que, no Brasil, muitos pacientes portadores de DRC ainda morrem sem diagnóstico e tratamento adequado (Aguiar et al., 2020).

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia, a predominância da doença renal crônica no mundo é de 7,2% para indivíduos acima de 30 anos e 28% a 46% em indivíduos acima de 64 anos. No Brasil, a estimativa é de que mais de dez milhões de pessoas tenham a doença. Desses, 90 mil estão em diálise (processo de artificial para remover os resíduos e excesso de líquidos do corpo, geralmente quando a função renal está em 10% de funcionamento), número que cresceu mais de 100% nos últimos dez anos (Brasil, 2019). Em 2017, o número de indivíduos em diferentes estágios de DRC ultrapassou o número de casos de diabetes, osteoartrite e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (Dumont et al., 2021).

O tratamento ideal da DRC é baseado em três suportes de apoio: diagnóstico precoce da doença, encaminhamento imediato para tratamento nefrológico e implementação de medidas para preservar a função renal (Bastos et al., 2011). Medidas preventivas e terapêuticas podem ter grande impacto na identificação daqueles pacientes com risco maior de progressão, na desaceleração do processo de perda de função renal, no controle das comorbidades clínicas e distúrbios metabólicos associados à DRC, na redução de eventos cardiovasculares e na preparação do paciente para um início tranquilo das terapias substitutivas renais (incluindo acesso para diálise e avaliação pré-transplante). A comunidade médica deve familiarizar-se com o diagnóstico, a prevenção e o tratamento da DRC, evitando também o encaminhamento tardio para o nefrologista, fator sabidamente de risco sobre a mortalidade do paciente (Bravo-Zúñiga et al., 2018).

A possibilidade de progressão da DRC é determinada por interações complexas que envolvem vários fatores clínicos, ambientais e genéticos. Os principais fatores clínicos são idade, sexo, diabetes, hipertensão, proteinúria, anemia, complicações metabólicas, obesidade, tabagismo e dislipidemia. Quanto aos fatores ambientais, pacientes em situação de pobreza apresentam

maior incidência. Além disso, diversas doenças primárias renais podem culminar em perda crônica de função renal, sendo as principais causas as glomerulopatias, pielonefrites crônicas e doença dos rins policísticos (Gordan, 2006; Lopes, 2016; Pereira et al., 2017).

A fase mais avançada da DRC é denominada de Insuficiência Renal Crônica (IRC), definida como a incapacidade de os rins desempenharem as suas funções básicas. A DRC é diagnosticada mediante a diminuição da taxa de filtração Glomerular (TFG) a níveis inferiores a 60ml/min/1,732, por um período de pelo menos 3 meses (Vaz et al., 2020).

A escolha do estudo focado na área nefrológica se deu devido ao aumento da demanda de pacientes com IRC e a escassez de oferta de tratamento por atenderem 15 municípios paraenses. A apuração da população com DRC está em constante crescimento trazendo inúmeras complicações, limitando a qualidade de vida dos pacientes acometidos e, além disso, há escassez de estudo frente a DRC no norte do Brasil, em especial no estado do Pará.

Desta forma, o estudo tem como objetivo analisar as planilhas de acompanhamento ambulatorial do setor de nefrologia do Hospital Regional Público do Araguaia (HRPA) no ano de 2019-2021 de acesso público. Isto possui uma importância clínica, epidemiológica e social significativa, principalmente, para a região norte do Brasil. Assim, o estudo contribuirá com a sociedade acadêmica e apresentará maior abrangência para o local, que ainda são passíveis de melhorias e maiores investimentos, tanto no âmbito financeiro quanto hospitalar.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, de caráter quantitativo, cujos dados foram coletados a partir de dados das planilhas de acompanhamento disponíveis no ambulatório de nefrologia do Hospital Regional Público do Araguaia (HRPA), localizado no município de Redenção, no estado do Pará. Os estudos transversais consistem em uma ferramenta de grande utilidade para a descrição de características da população, para a identificação de grupos de risco e para a ação e o planejamento em saúde, sendo realizado através da definição da população de interesse, coleta de dados e análise dos desfechos (Bastos & Duquia, 2013).

Para a obtenção dos dados, o termo compromisso para utilização de dados (TCUD) foi entregue ao HRPA. Cerca de 2711 dados de pacientes nefropatas foram analisados retrospectivamente, sendo extraídas as seguintes informações: sexo, faixa etária, cidade de residência, ano de atendimento, tipo de nefropatia e diagnóstico ou não de diabetes mellitus.

Em relação ao recorte temporal, foram escolhidos os anos 2019, 2020 e 2021 para a análise. Quanto ao diagnóstico, foram consideradas as seguintes patologias de acordo com a décima versão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), demonstrado no Quadro 1.

**Quadro 1** - Nefropatias utilizadas no estudo presentes no CID-10.

<b>Nefropatia</b>	<b>CID-10</b>
Glomerulonefrite (Síndrome nefrítica)	N05
Insuficiência renal aguda	N17
Insuficiência renal crônica	N18
Litíase renal (Calculose do rim e do ureter)	N20
Infecção do trato urinário	N39

Fonte: Autores (2022).

A população estudada correspondeu aos pacientes residentes na Região de Saúde do Araguaia que foram atendidos no ambulatório de nefrologia do HRPA. Essa Região de Saúde é composta por 15 municípios: Água Azul do Norte, Bannach, Conceição do Araguaia, Cumaru do Norte, Floresta do Araguaia, Ourilândia do Norte, Pau D'Arco, Redenção, Rio Maria,

Santa Maria das Barreiras, Santana do Araguaia, São Felix do Xingú, Sapucaia, Tucumã e Xinguara. A faixa etária dos pacientes foi dividida em  $\leq 20$  anos, 21 a 40 anos, 41 a 60 anos e  $\geq 61$  anos.

O material utilizado para o levantamento de dados foram os dados contidos nas planilhas de acompanhamento ambulatorial do setor de nefrologia do Hospital Regional Público do Araguaia (HRPA) no ano de 2019-2021 de acesso público, e o software Microsoft Excel 2016 foi o instrumento utilizado para a coleta das informações. As informações foram coletadas em agosto de 2022. Após a coleta e tabulação dos dados, realizou-se a estatística descritiva para a obtenção de valores absolutos e em porcentagens.

### 3. Resultados

A amostra total contou com 2711 atendimentos no ambulatório de nefrologia do HRP A entre 2019 e 2021. De acordo com o perfil sociodemográfico (Tabela 1), verificou-se que 50,3% (n = 1365) dos atendimentos foram realizados no sexo feminino e 49,7% (n = 1346), no sexo masculino. Em relação a faixa etária, pacientes com  $\geq 61$  anos foram mais atendidos (n = 1044), seguidos pelos pacientes entre 41 e 60 anos (n = 1018), entre 21 a 40 anos (n = 496) e  $\leq 20$  anos (n = 153). De acordo com a tabela 1, o Hospital Regional Público do Araguaia (HRPA), com sede em Redenção – Pará, atendeu 933 pacientes residentes da cidade (34,5%) e os 1778 pacientes restantes (65,5%) eram residentes das demais cidades da Região de Saúde do Araguaia.

O ano com o maior número de atendimentos foi 2019 (n = 980), havendo uma redução de 16,7% em 2020 (n = 786) e, em 2021, o número de atendimentos voltou a crescer (n = 945), apresentando um aumento de 20,2% em relação ao ano anterior.

**Tabela 1** - Perfil sociodemográfico dos atendimentos realizados entre 2019 e 2021.

	Parâmetro	Nº de atendimentos por ano						
		2019	%	2020	%	2021	%	TOTAL
Sexo	Feminino	519	53	379	48	467	49,5	1365
	Masculino	461	47	407	52	478	50,5	1346
Faixa etária	$\leq 20$ anos	53	5,5	55	7	45	5	153
	21 a 40 anos	186	19	135	17	175	18,5	496
	41 a 60 anos	367	37,5	300	38	351	37	1018
	$\geq 61$ anos	374	38	296	38	374	39,5	1044
Cidade	Redenção	356	36,5	279	35,5	298	31,5	933
	Outras cidades da Região de Saúde do Araguaia	624	63,5	507	64,5	647	68,5	1778

Fonte: Autores (2022).

Foram registradas cinco doenças renais diagnosticadas no ambulatório de nefrologia durante o período analisado (Tabela 2). Destas, é dado o destaque para os pacientes com DRC, que foram os mais atendidos, com 68% dos casos (n = 1844). Ainda, 13,5% dos pacientes foram atendidos com glomerulonefrite (n = 361), 6% com litíase (n = 164), 3% com IRA (n = 77) e 0,5% com ITU (n = 12). Dos demais atendidos, 8% tinham outros diagnósticos não registrados (n = 224) e 1% não possuíam diagnóstico (n = 29).

**Tabela 2** - Pacientes diagnosticados com alguma doença renal de acordo com o ano de atendimento.

Diagnóstico	Nº de atendimentos por ano						TOTAL
	2019	%	2020	%	2021	%	
<b>GN</b>	128	13	114	14,5	119	12,5	361
<b>IRA</b>	22	2	26	3	29	3	77
<b>DRC</b>	673	69	529	67	642	67,9	1844
<b>ITU</b>	5	0,5	5	0,5	2	0,2	12
<b>Litíase</b>	57	6	34	5	73	8	164
<b>Outros</b>	90	9	63	8	71	7,5	224
<b>Sem diagnóstico</b>	5	0,5	15	2	9	0,9	29

GN = glomerulonefrite; IRA = insuficiência renal aguda; IRC = insuficiência renal crônica; ITU = infecção do trato urinário. Fonte: Autores (2022).

No ambulatório de nefrologia do HRP, é comum que seja registrado se o paciente possui ou não o diagnóstico Diabetes Mellitus (DM), conforme demonstrado na Tabela 3. No entanto, mesmo a maioria dos pacientes não possuía DM, os números ainda são alarmantes. Em 2020, cerca de 33% (n = 321) dos pacientes com alguma doença renal também tinham DM e, em 2021, essa proporção aumentou para 35% (n = 326) e se manteve nesse valor em 2022 (n = 326).

**Tabela 3** - Relação do diagnóstico de DM em pacientes com alguma doença renal de acordo com o ano de atendimento.

Diagnóstico de DM	Ano de atendimento						TOTAL
	2019	%	2020	%	2021	%	
<b>Pacientes nefropatas</b> Sim	321	33	278	35	326	35	925
Não	659	67	494	63	609	64	1762
Sem diagnóstico	0	0	14	2	10	1	24

Fonte: Autores (2022).

Entre as nefropatias já mencionadas, a DRC merece destaque. Durante a análise, percebeu-se que 45,5% dos pacientes com DRC tinham diagnóstico de DM (n = 839) e 54,5% não tinham o diagnóstico (n = 1005), revelando que, quando analisada isoladamente, a proporção de pacientes com essa nefropatia, diagnosticados com DM, é ainda maior (Tabela 4).

**Tabela 4** - Pacientes com DRC diagnosticados com DM.

Diagnóstico de DM	Ano de atendimento						TOTAL
	2019	%	2020	%	2021	%	
<b>Pacientes com DRC</b> Sim	285	42	256	48	298	46,5	839
Não	388	58	273	52	344	53,5	1005

IRC = insuficiência renal crônica; DM = diabetes mellitus. Fonte: Autores (2022).

Embora o município Redenção corresponda a maior parte dos atendimentos realizados nesse período, cidades como Conceição do Araguaia e São Félix do Xingu chamam a atenção por corresponderem, juntas, a um pouco mais da metade dos atendimentos da população residente em Redenção (Tabela 5). Isso demonstra que o setor de nefrologia do HRP é referência para as cidades pertencentes a Região de Saúde do Araguaia. Apesar de não possuírem um número populacional expressivo, cidades como Bannach e Pau D'Arco, por serem geograficamente próximas ao HRP (com destaque para a última), compreendem uma quantidade de atendimentos demograficamente relevante.

**Tabela 5** - atendimentos no ambulatório de nefrologia do HRP A entre 2019 e 2021 de acordo com a Região de Saúde do Araguaia

Cidade	Nº de atendimentos por ano			
	2019	2020	2021	TOTAL
Água Azul	36	17	26	79
Bannach	16	12	14	42
Conceição do Araguaia	123	94	141	358
Cumaru do Norte	15	4	3	22
Floresta do Araguaia	35	19	28	82
Ourilândia do Norte	42	33	34	109
Outros	16	11	10	37
Pau D'Arco	21	24	20	65
Redenção	356	279	298	933
Rio Maria	40	50	48	138
Santana do Araguaia	51	44	55	150
São Felix do Xingu	65	47	77	189
Sapucaia	36	33	43	112
Santa M <sup>a</sup> das Barreiras	31	34	29	94
Tucumã	49	48	47	144
Xinguara	48	37	72	157

Fonte: Autores (2022).

#### 4. Discussão

O presente estudo avaliou as planilhas de acompanhamento ambulatorial do setor de nefrologia do Hospital Regional Público do Araguaia (HRPA) de acesso público dos últimos 3 anos. Segundo Thomé et al. (2019) o último censo dialítico mostra prevalência desse tipo de tratamento em pacientes do sexo masculino, visto que apresentam maiores taxas de hábitos de vida inadequados, baixa procura pelos serviços de saúde, baixa adesão aos programas de prevenção de agravos e pouca prática de atividade física.

No entanto, essa pesquisa demonstrou incompatibilidade com os resultados apresentados por Thomé et al. (2019) ao encontrar uma prevalência do sexo feminino (50,3%) entre os pacientes em acompanhamento pelo serviço de nefrologia, no entanto este dado não é estatisticamente significativo, pois apenas o ano de 2019 demonstrou aumento na quantidade de mulheres, sendo os anos de 2020 e 2021 um período com maiores taxas no sexo masculino.

A idade de prevalência encontrada neste estudo foi em pacientes maiores de 61 anos, corroborando com os achados da literatura que relatam que a partir dos 40 anos ocorre um declínio da função renal que associado às diversas comorbidades apresentadas por essa população, a exemplo da HAS e DM, geram um aumento nas taxas da DRC, e, conseqüentemente, no índice de complicações, necessidade de tratamento hemodialítico e conseqüente acompanhamento ambulatorial frequente do serviço de nefrologia (Ali et al., 2007; Silva et al., 2022; Tomich et al., 2022; Wald et al., 2012).

A principal patologia associada à necessidade de acompanhamento pelo profissional nefrologista demonstrada por este estudo foi a DRC com 68%. Segundo Leite et al. (2020) a HAS juntamente com o DM são as principais responsáveis pelos casos de DRC e da sua progressão para o estágio terminal da doença renal, visto que ambas geram lesão hemodinâmica. Tratando-se de HAS, é importante ressaltar que ela pode ser tanto a causa quanto conseqüência da DRC. Independentemente da cronologia, a HAS aumenta de forma progressiva e paralela ao declínio da função renal (Barroso et al., 2021). Este estudo não avaliou a presença de HAS nos pacientes acompanhados pela nefrologia, visto que as planilhas de acompanhamento ambulatorial utilizadas pelo setor de nefrologia não apresentam esta informação. No entanto, o hospital realiza a coleta de

informações sobre os pacientes diabéticos, sendo representada por uma taxa de 45,5% dos pacientes entre os pacientes com DRC.

O dano hemodinâmico gerado pela HAS e DM gera lesão à célula endotelial glomerular, sendo acompanhada por lesão da célula mesangial e podocitária, resultando em ativação de vias inflamatórias e aumento na expressão de citocinas, fatores de crescimento, lesão por estresse oxidativo e recrutamento de células inflamatórias que são responsáveis por resultar em glomeruloesclerose e fibrose tubulointersticial, gerando, portanto, perda progressiva da função renal (Sette; Titan; Abensur, 2013).

A glomerulonefrite, responsável por 13,5% dos acompanhamentos no HRP, está também associada ao desenvolvimento de DRC devido ao diagnóstico tardio, visto que é uma patologia com fase inicial geralmente assintomática proporcionando um avanço silencioso e piorando o prognóstico da sobrevida renal e qualidade de vida desses pacientes, sendo a terapia hemodialítica necessária com a progressão da doença (Silva et al., 2022).

O ano com o maior número de atendimentos foi 2019, havendo uma redução de 16,7% na quantidade de pacientes em 2020. Esta redução pode estar associada à pandemia da COVID-19, a qual segundo o censo brasileiro de diálise de 2020, houve uma diminuição no percentual de 39% para 28% das unidades de acompanhamento da nefrologia participantes nas pesquisas sem comparação com o ano de 2019 (Nerbass et al., 2022).

Ainda, há um consenso mundial a respeito da fragilidade da atenção básica para captar precocemente as pessoas com alguma doença renal ou em risco de desenvolvê-las no sentido de realizar uma abordagem preventiva para preservação da saúde renal (Cortez et al., 2022). Por isso, é justificável que os atendimentos ambulatoriais hospitalares estejam aumentando. A cidade de Redenção, localizada no estado do Pará, pertence à 12ª regional de saúde estando inserida juntamente com outros 14 municípios, e apresenta as maiores taxas de pacientes em acompanhamento ambulatorial pelo serviço de nefrologia (34,4%), dado que reflete a maior quantidade populacional dessa cidade (n= 85.563). Ainda há poucos dados sobre a região de saúde do Araguaia e outras regionais de saúde do Pará, limitando a comparação entre essas regiões a fim de verificar possíveis estratégias aplicadas para promoção da saúde e prevenção de agravos.

## 5. Conclusão

As doenças mais prevalentes no ambulatório de nefrologia do HRP foram a DRC e a glomerulonefrite. HAS e DM são as principais comorbidades responsáveis pela doença crônica, sendo essa a maior causa de necessidade de acompanhamento ambulatorial e tratamento hemodialítico no Brasil, e conforme este estudo, também é a maior causa na 12ª regional de saúde do estado do Pará. A faixa etária de maior prevalência é de idosos acima de 61 anos, visto que apresentam maiores taxas de comorbidades e o envelhecimento gera redução na taxa de filtração glomerular. As informações levantadas possibilitam uma ampla visão do perfil do paciente nefropata, e evidencia a necessidade de campanhas de prevenção que atinjam a população com fator de risco aumentado.

Nesse sentido, é importante que a atenção primária em saúde, por meio das unidades básicas de saúde (UBS), seja mais acionada e melhor equipada para atender pacientes com queixas urinárias simples, a fim de reduzir as demandas de doenças, como ITU e glomerulonefrite no HRP, ambas com possibilidade de tratamento a nível de atenção básica. Além disso, faz-se necessária a criação de um planejamento para acompanhamento e rastreamento dos pacientes entre os grupos de risco com a finalidade de evitar um deterioramento do estado clínico desse paciente.

As limitações do estudo encontraram-se na baixa quantidade de artigos a respeito da incidência e prevalência da DRC e pacientes em acompanhamento ambulatorial pelo serviço da nefrologia no estado do Pará, devendo-se, portanto, dar seguimento com novos estudos, a fim de prevenir os agravos e promover a saúde, gerando uma assistência integral à saúde e qualidade de vida a esses pacientes devido a um melhor padrão diagnóstico e realização de intervenção precoce para um

melhor prognóstico.

## Referências

- Aguiar, L. K. de, Prado, R. R., Gazzinelli, A., & Malta, D. C. (2020). Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200044>
- Ali, T., Khan, I., Simpson, W., Prescott, G., Townend, J., Smith, W., & Macleod, A. (2007). Incidence and outcomes in acute kidney injury: a comprehensive population-based study. *Journal of the American Society of Nephrology: JASN*, 18(4), 1292–1298. <https://doi.org/10.1681/ASN.2006070756>
- Barroso, W. K. S., Rodrigues, C. I. S., Bortolotto, L. A., Mota-Gomes, M. A., Brandão, A. A., Feitosa, A. D. de M., Machado, C. A., Poli-de-Figueiredo, C. E., Amodeo, C., Júnior, D. M., Barbosa, E. C. D., Nobre, F., Guimarães, I. C. B., Vilela-Martin, J. F., Yugar-Toledo, J. C., Magalhães, M. E. C., Neves, M. F. T., Jardim, P. C. B. V., Miranda, R. D., & Póvoa, R. M. dos S. (2021). Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq. Bras. Cardiol.*, 116(3), 516–658. <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>
- Bastos, J. L. D., & Duquia, R. P. (2007). One of the most used epidemiological designs: cross-sectional study. *Scientia Medica*, 17(4), 229–232. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/2806/2634>
- Bastos, M. G., & Kirsztajn, G. M. (2011). 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*, 33(1), 93–108. <https://doi.org/10.1590/s0101-28002011000100013>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2019). *14/3 – Dia Mundial do Rim 2019: Saúde dos Rins Para Todos* | Biblioteca Virtual em Saúde MS. Biblioteca Virtual Em Saúde: MS. <https://bvsm.sau.gov.br/14-3-dia-mundial-do-rim-2019-saude-dos-rins-para-todos/>
- Bravo-Zúñiga, J., Gálvez-Inga, J., Carrillo-Onofre, P., Chávez-Gómez, R., & Castro-Monteverde, P. (2019). Early detection of chronic renal disease: coordinated work between primary and specialized care in an ambulatory renal network of Peru. *Brazilian Journal of Nephrology*, 41(2), 176–184. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0101>
- Cortez, E. N., Rocha, F. H., Gontijo, T. L., & Otoni, A. (2022). Assistência aos pacientes com DRC na atenção básica de saúde: uma revisão sistemática de literatura. *Research, Society and Development*, 11(4), e35011427389. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27389>
- Dumont, L. S., Manata, I. C., Oliveira, V. A. C. D., Acioli, M. L. B., Pina, G. C., Real, L. L. C., & Macedo, R. G. (2021). Doença renal crônica: doença subdiagnosticada? Análise epidemiológica em um centro de diálise. *Research, Society and Development*, 10(14), e523101422278–e523101422278. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22278>
- Gordan, P. (2006). Grupos de Risco para Doença Renal Crônica Risk Groups for Chronic Kidney Disease. *J Bras Nefrol Volume*, 28(3). [https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn\\_v28n3s2a04.pdf](https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v28n3s2a04.pdf)
- Leite, L. P., Cordeiro, G. P., Monteiro, B. C., Oliveira, P. G. A. de, Spinetti, P. P. de M., Magalhães, M. E. C., Campana, E. M. G., & Brandão, A. A. (2020). Hipertensão na doença renal crônica em tratamento conservador. *Rev. Bras. Hipertens*, 27(4), 115–121. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1367989>
- Lopes, A. C. (2016). *Tratado de clínica médica: Vols. 1 e 2* (3rd ed.). Roca.
- Nerbass, F. B., Lima, H. do N., Thomé, F. S., Vieira Neto, O. M., Lugon, J. R., & Sesso, R. (2022). Brazilian Dialysis Survey 2020. *Brazilian Journal of Nephrology*, 44(3). <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2021-0198>
- Pereira, B., Barreto, S., Gentil, T., Assis, L., Md, E., De Castro, I., Laranja, S., Benedito, J., Pereira, Instituto De Assistência Ao Servidor, P., & Estadual. (2017). Artigo originAl | originAl Article 239 Autores. *J Bras Nefrol*, 39(3). <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20170041>
- Setie, L., Titan, S., & Abensur, H. (2013). *Princípios básicos de nefrologia*. Artmed.
- Silva, M. C., Oliva, E. F. de S., Rickli, C., & Braga, L. de S. (2022). Caracterização do perfil epidemiológico dos pacientes com doença renal crônica, atendidos em uma unidade de tratamento dialítico em Campo Mourão-PR. *Research, Society and Development*, 11(4), e57211427966. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27966>
- Souza, F. S. de, Leite Júnior, M. de N. de L., Fontes, A. C. P. de F., Pichone, A. da S., Branco, G. da S., & Menezes, H. F. de. (2020). Panorama dos atendimentos realizados no ambulatório especializado de nefrologia no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), entre os anos de 2011 e 2017. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(4), 8393–8408. <https://doi.org/10.34119/bjhvr3n4-093>
- Tomich, G. M., Barbosa, D. A., Nogueira, A. C., Silva, Á. N. F. da, Melo, J. D. da G., & Duarte, W. B. (2022). Perfil de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico em um hospital regional no sul do Pará, Brasil. *Research, Society and Development*, 11(10), e176111032653. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32653>
- Thomé, F. S., Sesso, R. C., Lopes, A. A., Lugon, J. R., & Martins, C. T. (2019). Brazilian chronic dialysis survey 2017. *Brazilian Journal of Nephrology*, 41(2), 208–214. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0178>
- Vaz, D. W. N., Trindade, K. de N. V., Evangelista, H. I., Eismann, F. C. P., Santos Filho, L. C. C. dos, & Silva, J. B. da. (2020). Análise epidemiológica da insuficiência renal crônica no Estado do Amazonas. *Research, Society and Development*, 9(9), e851998210. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.8210>
- Wald, R., Quinn, R. R., Adhikari, N. K., Burns, K. E., Friedrich, J. O., Garg, A. X., Harel, Z., Hladunewich, M. A., Luo, J., Mamdani, M., Perl, J., Ray, J. G., & University of Toronto Acute Kidney Injury Research Group. (2012). Risk of chronic dialysis and death following acute kidney injury. *The American Journal of Medicine*, 125(6), 585–593. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2012.01.016>