Perfil socioeconômico e relação custo/benefício dos pacientes com Doença Renal Crônica em diálise na região do município de Patos/PB

Elaine Cristine Alves Pegado[1]
Cecília Neta Alves Pegado Gomes[2]
Danielle Marinho Brasil[3]
Janaildo Soares de Sousa[4]
Monnik Félix do Nascimento[5]
Aline de Morais Brito[6]
Tayana Veras Leite[7]
Hélya Maria Nunes Leite[8]
Flávia Renaly Vasconcelos da Costa[9]
Jacimone Delfino de Sousa[10]
Kátia Shirley Dantas de Almeida[11]
Luana Oliveira Fernandes[12]
Lucélia Souza de Andrade[13]

Resumo

Este artigo trata com exclusividade do Projeto de Extensão FIP/COOPEX intitulado Perfil socioeconômico e relação custo/benefício dos pacientes com Doença Renal Crônica em diálise na região do município de Patos/PB. O baixo perfil socioeconômico e sua relação com o custo/benefício e a alta incidência da Doença Renal Crônica (DRC) tem demonstrado um fator de risco acelerado para tal patologia na referida região. De toda sorte, para diminuir a alta incidência desta doença, necessário se faz a PREVENÇÃO e para diminuir os efeitos da mesma no paciente já acometido pela DRC, aumentando sua qualidade de vida, necessário se

[1] Mestre, professora das Faculdades Integradas de Patos/PB e orientadora do referido projeto.

[2] Mestre, professora da UFPB e FAMENE e co-orientadora do referido projeto.

[3] Mestre, professora das Faculdades Integradas de Patos/PB e co-orientadora do referido projeto.

[4] Economista, pesquisador das Faculdades Integradas de Patos/PB.

[5] Economista, pesquisadora das Faculdades Integradas de Patos/PB.

[6] Economista, pesquisadora das Faculdades Integradas de Patos/PB.

[7] Graduanda de Economia, pesquisadora das Faculdades Integradas de Patos/PB.

[8] Graduanda de Economia, pesquisadora das Faculdades Integradas de Patos/PB.

[9] Economista, pesquisadora das Faculdades Integradas de Patos/PB.

[10] Graduanda de Economia, pesquisadora das Faculdades Integradas de Patos/PB.

[11] Economista, pesquisadora das Faculdades Integradas de Patos/PB.

[12] Economista, pesquisadora das Faculdades Integradas de Patos/PB.

[13] Economista, pesquisadora das Faculdades Integradas de Patos/PB.

faz um acompanhamento econômico, social, clínico e de formações correlatas. Estas atitudes tendem a reduzir os custos do tratamento dialítico aos cofres públicos devido a menor quantidade de pacientes em máquina dialítica e consequentemente menor número de aposentadorias por invalidez.

Palavras – chaves: Socioeconômico, custo/benefício, diálise

Abstract

This article deals exclusively Extension Project FIP / COOPEX titled socioeconomic profile and cost / benefit patients with Chronic Kidney Disease on dialysis in the city of Patos / PB region. The low socioeconomic profile and the relationship between cost and benefit of Chronic Kidney Disease (CKD) has demonstrated a very high factor of risk for accelerated such pathology in that region. Of all sorts, to decrease the high incidence of this disease is necessary if prevention is to decrease the effects of the same in patients already affected by CKD , increasing their quality of life , need to make an economic , social , clinical and follow-up training related . These attitudes tend to reduce the costs of dialysis public coffers due to the smaller number of patients undergoing dialysis machine and consequently smaller amount of disability retirement.

Key - words: Socioeconomic , cost / benefit, dialysis

Introdução

A saúde, assim como os demais setores da economia, tem sofrido mudanças nas últimas décadas, decorrentes do mundo globalizado que requer uma ciência também globalizada, evoluída científica e tecnologicamente. Um profissional multifuncional que trate equitativamente as evidências (empiricidade). Segundo Sackett et al., 1996, é integrar a experiência individual com a melhor evidência clínica disponível de pesquisas científicas. *In casu*, a incidência de Doença Renal Crônica (DRC) vem aumentando mundialmente, cerca de 10% ao ano. E isto é maior do que o crescimento populacional geral. Os fatores mais apontados para este crescimento tem sido o aumento também crescente de patologias como: diabetes e hipertensão arterial.

Uma das maiores complicações clínicas do renal crônico terminal é a hipervolemia e a sazonalidade tem papel importante nisto, pois é sabido que regiões com temperaturas elevadas, como a região de Patos/PB, induzem a maior ingestão de líquido sendo fator complicador para esta hipervolemia.

Como a DRC é uma doença “silenciosa”, as dificuldades de seu diagnóstico no inicio e o alto custo do tratamento dialítico (máquinas) aumentam a necessidade de estudos, análises, projetos que possibilitem o estabelecimento de estratégias para a sua

PREVENÇÃO[14] e INFORMAÇÃO. Koga da Silva apud Guia de Medicina da UNIFESP, 2010, p. 05 diz que o conhecimento de fatores associados à maior ocorrência de doenças é importante tanto para o processo diagnóstico quanto para o planejamento de estratégias de prevenção.

Os indivíduos com DRC terminal, ou seja, os que efetivamente fazem hemodiálise representam apenas uma pequena parcela do total de pacientes com DRC. Então, importante informar a estes pacientes que já tem a patologia (DRC) instalada, mas que ainda não necessitam de hemodiálise, sobre a prevenção e cuidados com a referida doença.

Um dos fatores bastante estudados na literatura atual é o perfil socioeconômico dos referidos pacientes. O perfil socioeconômico baixo leva a ser um fator de risco[15] importante para doenças crônicas pelo fato da informação ser assimétrica[16] (dificuldade de acesso aos sistemas de saúde e o controle inadequado de doenças como hipertensão arterial e diabetes) em relação às mesmas. Logo, quanto mais baixo o perfil socioeconômico, mais alta a incidência da doença (relação inversa).

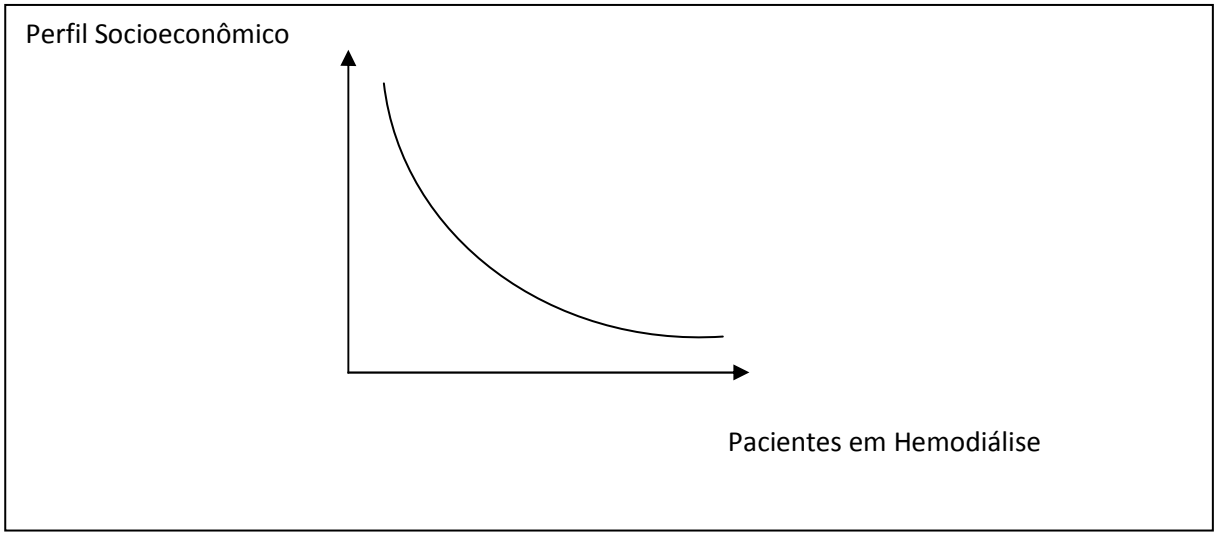

Gráfico 1 – Relação inversa entre perfil socioeconômico e pacientes em hemodiálise. Elaboração própria, 2013.

Para o Brasil, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que mais de 73 mil pacientes estejam em diálise, o que denota um grande número de pacientes por milhão da

[14] A questão a ser respondida é se determinado tratamento ou intervenção preventiva causará mais benefícios do que danos. (Guia de Medicina da UNIFESP, 2010).

[15] O risco é a probabilidade de ocorrer um evento adverso. Fatores de risco a doenças são as exposições às quais determinada pessoa pode estar exposta e que aumentam a probabilidade de adquirir doenças. (Guia de Medicina da UNIFESP, 2010).

[16] Se o consumidor, aqui no caso, paciente não souber das informações necessárias para tomar sua decisão e maximizar sua situação, delineia-se uma situação de assimetria. (Guia de Medicina da UNIFESP, 2010).

população. Isto, pois, apresentam alto risco para desenvolver DRC os pacientes portadores de hipertensão arterial, diabetes ou hereditariedade para doença renal crônica.

A fundamentação teórica deste estudo é a Economia, através da Microeconomia (Varian, 1999) e a saúde pública, através da Medicina, especialidade nefrologia (Salomão, 2002) com o tratamento de diálise para doenças renais crônicas. A problemática que motiva o projeto é que é comprovado que apesar da DRC atingir pobres e ricos, observa-se que o baixo perfil socioeconômico agrava a morbi-mortalidade desta doença. Para tanto uma análise científica e quali-quantitativa de sugestões e informações para mudar esta situação se torna importante para a comunidade local.

Existe uma falta de dados na literatura brasileira em relação à possível associação de fatores culturais, étnicos e socioeconômicos com a doença renal crônica. Assim, este estudo teve como objetivo principal descrever e analisar algumas características da doença renal, dados demográficos e socioeconômicos de pacientes em hemodiálise na região do município de Patos/PB.

Material e Métodos

O método de abordagem utilizado nesta pesquisa foi o indutivo, segundo Marconi e Lakatos (2006), parte-se do particular para o geral, oferecendo conhecimento novo, uma vez que introduz particularidades e experiência específica e empírica.

Quanto à tipologia da pesquisa é exploratória, pois, tratou de uma melhor compreensão acerca da relação existente entre as variáveis envolvidas no tema delineado. Descreverá a análise socioeconômica dos pacientes em diálise da região do município de Patos/PB, incluindo os residentes e domiciliados na circunvizinhança (Quixaba, São Mamede, Santana de Mangueira, entre outras). A figura 1 mostra o meio de locomoção (ambulância da Prefeitura) que leva os pacientes de seus municípios à diálise em Patos.

Figura 1 – Ambulância que traz o paciente de seu município para sessão de diálise no NEFRUZA, em Patos/PB. Pesquisa direta, 2013.

A pesquisa realizada é de cunho bibliográfico, utilizando fontes secundárias, ou seja, revistas, livros, dados da internet e outras e é de natureza quanti-qualitativa.

De acordo com a divisão territorial da Secretaria de Saúde do Estado, o município de Patos está localizado na terceira macrorregião, 16ª região de saúde, abrangendo 25 municípios, totalizando uma população de 235.632 habitantes.

O material empregado foi o instrumento de coleta-questionário, baseado no último Censo Demográfico (2010) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) bem como entrevista com a enfermeira-chefe responsável pelo serviço de diálise.

O questionário contém as seguintes variáveis: idade, etnia, gênero, escolaridade, estado civil, local de procedência, exercício de atividade remunerada, posse de casa própria, tipo de rendimento e renda familiar mensal, doença de base, data de início em programa de diálise, data de encaminhamento ao nefrologista, tipo de acesso inicial para diálise, posse de plano de saúde, hábito de tabagismo, ingestão hídrica, definição de encaminhamento tardio (menos de três meses antes do início da diálise) ou precoce (mais de três meses antes do início da diálise), entre outros. Foi realizado tendo como critério o tempo entre a primeira consulta

com o nefrologista e o inicio da diálise. Para a avaliação da renda será considerada a renda domiciliar familiar mensal, de acordo com o número de salários mínimos. A classificação econômica será obtida de acordo com o critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), que foi construído para definir as classes nas regiões metropolitanas do país. O CCEB divide a população em sete subgrupos (a1 e a2, que são os melhores níveis; b1, b2, c, d e e, que é o pior nível). Esse índice foi elaborado utilizando diversas informações, como renda, grau de instrução do chefe da família, posse de itens duráveis para uso familiar ou doméstico (televisão em cores, rádio, automóvel, aspirador de pó, máquina de lavar, videocassete e/ou DVD, geladeira, freezer), características do domicílio (número de banheiros), existência de empregada mensalista, entre outros.

Realizou-se, portanto, um estudo transversal com a inclusão de toda a população de pacientes com DRC na Diálise denominada Serviços Nefrológicos Fiuza Chaves – NEFRUZA. A análise foi realizada entre os anos 2012/2013. A figura 2 mostra a entrada da referida Diálise.

Figura 2 – Entrada da Diálise/NEFRUZA em Patos/PB. Pesquisa direta, 2013.

Resultados e Discussão

O presente estudo encontrou uma pequena quantidade (88) de pacientes em tratamento dialítico na região estudada em detrimento da quantidade de habitantes da referida região (235.632). O que leva a crer que os habitantes desta região ou são muito desinformados (constatou-se pouca cultura geral e quase nenhuma informação sobre a doença e tratamento) tais como os pacientes entrevistados se dizem ser, ou os possíveis pacientes renais procuram outros serviços de diálise que não o analisado. Sugere-se então, que a doença renal crônica pode estar sendo subdiagnosticada nesta região. A figura 3 mostra uma sala de hemodiálise com alguns pacientes em tratamento.

Figura 3 – Sala de Hemodiálise com pacientes em tratamento no NEFRUZA em Patos/PB. Pesquisa direta, 2013.

Os dados apresentados no estudo revelam que o perfil dos pacientes em hemodiálise não difere muito daqueles analisados em outras pesquisas, caracterizando-se em sua maioria por idade adulta, predomínio de gênero masculino, maior número de não brancos, maior procedência do meio rural, até pela localidade da região de Patos/PB, menor escolaridade,

menor renda e menor nível de classificação econômica (e), proveniência de meio ambiente com altas temperaturas e água insuficiente e não saudável.

As razões para isso provavelmente estão relacionadas à interação entre fatores socioculturais, genéticos e ambientais. Da mesma forma, nossos resultados quanto ao predomínio do gênero masculino e menor renda familiar, escolaridade e nível socioeconômico também são semelhantes àqueles descritos em estudos anteriores em pacientes com DRC. O aumento de pacientes em tratamento dialítico e também à história natural das doenças como diabetes e hipertensão arterial é que levam à perda da função renal com o passar dos anos.

No Brasil, em estudo prospectivo para avaliação do impacto do perfil socioeconômico sobre a qualidade de vida, também se observou a predominância do gênero masculino, não branco e nível educacional baixo. Não existem evidências conclusivas de que afrodescendentes ou outras minorias étnicas brasileiras sejam especialmente vulneráveis à doença renal.

O maior número de pacientes casados confirma resultados de outros estudos brasileiros, provavelmente por ser uma condição mais frequente nas faixas etárias encontradas e também por representar maior apoio social.

Dos pacientes avaliados no presente estudo, 80% apresentaram renda familiar igual ou menor a dois salários mínimos, e 90% pertence à classe econômica mais baixa (e).

Portanto, a redução na renda familiar esteve fortemente associada ao risco de DRC. Nossos dados, mostrando ausência de associação entre renda familiar e o tempo em que o paciente está em hemodiálise, sugerem que o baixo perfil socioeconômico dos pacientes em hemodiálise parece representar um fator causal e não uma consequência da DRC.

A associação entre menor nível socioeconômico e prevalência aumentada de DRC, conforme se demonstra aqui, parece transcender esta doença em particular. Outros estudos indicam que existe uma forte associação entre o nível socioeconômico e determinadas doenças, como doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, artrite, tuberculose, doença gastrointestinal, condições adversas ligadas ao nascimento, assim como mortes acidentais e violentas.

Em tese, quanto melhor a situação socioeconômica, melhor é a saúde do indivíduo.

A dificuldade para o exercício de atividades remuneradas inclui baixa capacidade funcional e tempo despendido no tratamento dialítico, bem como péssimas condições físicas. Em estudo populacional para avaliação de incidência de insuficiência renal crônica, foi demonstrado que, além da idade e nível de creatinina, o índice de privação socioeconômica

esteve associado significativamente com pior sobrevida. Tem sido observada a associação entre a redução do nível socioeconômico com o encaminhamento tardio ao nefrologista, e deste com maior mortalidade.

Os pacientes pesquisados que foram encaminhados precocemente ao nefrologista apresentaram maior sobrevida em curto e longo prazo. Assim, a maior morbidade e mortalidade parecem estar relacionadas às piores condições clínicas e metabólicas que os pacientes encaminhados tardiamente apresentaram no início da hemodiálise.

Considerações Finais

Em saúde, infelizmente não existe um método ou ferramenta utilizada de maneira clara para medir ou avaliar monetariamente o retorno para o investimento que se faz para mantê-la (saúde). Para tanto, se faz uma avaliação econômica sobre vários aspectos que envolvem o paciente e no caso em tela prima-se pela análise do custo/benefício.

O perfil socioeconômico faz esta avaliação econômica do tipo custo/benefício porque esta é a única capaz de capturar o custo de oportunidade[17] do investimento em saúde realizada pelo paciente e o quanto isto proporciona ao mesmo, em ganhos de saúde. No caso, o custo de oportunidade é baixíssimo porque para o paciente renal crônico é preferível estar em tratamento a não estar. *Pari passu*, percebeu-se que quanto ao custo/benefício este é negativo em razão da proporção entre 0 para custo por parte do paciente, visto que o mesmo não gasta com locomoção pois a Prefeitura de cada localidade leva-o a clínica e quanto ao tratamento, este é totalmente financiado pela União. E a alimentação é fornecida pelo próprio serviço de diálise para o paciente e seu acompanhante (cuidado, se houver).

Em conclusão, este estudo confirma a associação entre aumento da incidência de DRC e fatores socioeconômicos na região do município de Patos/PB. Adicionalmente, verificou-se também uma associação destes fatores com aumento da mortalidade e de custos para os cofres públicos, mais especificamente a União em tratamento dialítico e aposentadorias por invalidez, visto que o custo atual de uma sessão de diálise é de R$ 170,00 (cento e setenta reais) por sessão/paciente. Cada paciente passa 04 (quatro) horas em máquina, três vezes por semana. E quanto à aposentadoria por invalidez (Brasil, 1988), sabe-se que a DRC é um das patologias que a Seguridade Social (Balera, 2010) entende como inabilitadora permanente para o labor e, portanto, se objetiva-se diminuir estes custos no tratamento e da Previdência

[17] Custo adicional de uma atividade de saúde que proporcione um ganho adicional em saúde. Elaboração própria.

Social (INSS), necessário se faz a informação e prevenção de tal doença junto às comunidades.

Em países como o Brasil dotados de grande espaço físico e recursos econômicos, estudos que visem melhorar a morbi-mortalidade dos menos favorecidos economicamente vítimas de patologias como a Doença Renal Crônica que os inabilita pessoal e profissionalmente justifica-se com a finalidade de inclusão social, o que agrega ao principio constitucional da dignidade da pessoa humana (Arnaud, 2013). Logo, este estudo planeja elaborar mecanismos de disseminação dos resultados obtidos nas análises através de participação em congressos ou outros eventos, publicação de artigos, livros e/ou revistas e elaboração de projeto de prevenção da doença renal crônica para a região que deverá ser disponibilizado a Secretaria de Saúde do município de Patos/PB, bem como a Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba.

Referências

ARNAUD, André Jean, CAPELLER, Wanda. **Cidadania e direito à saúde**. Disponível em: www.direitonet.com.br. Acesso em 06.12.2013.

BALERA, Wagner, MUSSI, Cristiane Miziara. **Direito Previdenciário**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2010.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da Republica Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Estudo Epidemiológico Brasileiro sobre Terapia Renal Substitutiva*. Versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CORREIA, Marcus Gonçalves, CORREIA, Érica Paula Barcha. **Curso de Direito da Seguridade Social**. 5ª ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

GUIA DE MEDICINA. São Paulo: Manole, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE. Censo Demográfico 2010.** Disponível em: www.sidra.ibge.gov.br/cgr-bm/prtabr. Acesso em agosto.2013.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006. 315p.

SALOMÃO, A. *et al.* Projeto-piloto de hemodiálise curta duração: melhora da qualidade de vida de renais crônicos. *J BRAS Nefrol*., v. 24, n. 4, p. 168-75, 2002.

SACKETT et all. Evidence-based medicine. BMJ, 1996.

VARIAN, Hall (1999), Intermediate Microeconomics (5th ed), WWNorton&Company, New York.