

PERFIL DOS PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

PROFILE OF CHRONIC RENAL PATIENTS ON RENAL DIALYSIS TREATMENT

PERFIL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS

Carilene Silva Oliveira¹
Emanuela Cardoso da Silva²
Lincoln Warley Ferreira³
Lacita Menezes Skalinski⁴

A insuficiência renal crônica é um problema de saúde pública devido ao aumento da incidência e mortalidade. Objetivou-se conhecer o perfil dos pacientes renais crônicos residentes em Itabuna em tratamento hemodialítico no ano de 2012. Tratou-se de um estudo transversal, que utilizou um instrumento de coleta para abordar aspectos socioeconômicos, tempo de tratamento, financiamento do tratamento e causa base da insuficiência. Foram incluídos 63 casos. Destes, 63,5% eram do sexo masculino, 52,3% brancos, com média de idade 49,8 anos, com ensino fundamental incompleto (34,9%) e 31,7% aposentados. A causa de base mais incidente foi hipertensão arterial (29,6%); 23,9% estavam em tratamento há dois anos, sendo 82,5% realizado pelo SUS. Concluiu-se, com base no perfil dos pacientes renais crônicos residentes em Itabuna, que a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes *Mellitus* destacaram-se entre as causas base da doença renal crônica. Diante disso, é necessária maior atenção para a prevenção desses agravos, para evitar a evolução dos casos para a gravidade.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência renal crônica. Diálise renal. Epidemiologia descritiva.

The Chronic Renal Failure is a problem of public health, due to increased rates of incidence and mortality in Brazil. It is proposed to know the profile of patients with chronic renal failure residents in Itabuna under hemodialysis treatment during 2012. This is a quantitative study of exploratory approach, descriptive and transversal, which used a data collection instrument addressing socioeconomic aspects, the duration of treatment and underlying cause of the failure. The study included 63 patients. Of these, 63.5% were male, 52.3% were white and had a mean age of 49.8 years. The elementary school was the level of education prevalent in patients (34.9%). Regarding occupation, 31.7% were retired. The underlying cause more prevalent was hypertension in 29.6% of cases. Of the cases studied, 23.9% were on hemodialysis for two years, and 82.5% of the treatment was financed by SUS. It was concluded, based on the profile of chronic renal patients that Hypertension and Diabetes stand out among the causes of chronic kidney disease. Under these circumstances, it is necessary more attention to prevention of these diseases on the population, avoiding the evolution.

KEY WORDS: Renal insufficiency chronic. Renal dialysis. Epidemiology descriptive.

La insuficiencia renal crónica es un problema de salud pública debido a su incidencia y mortalidad. El objetivo fue conocer el perfil de los pacientes residentes en Itabuna con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en 2012. Este fue un estudio cuantitativo de enfoque exploratorio, descriptivo y transversal, que utilizó un instrumento de recolección que contiene aspectos socioeconómicos, tiempo de tratamiento, la financiación el tratamiento y la causa

¹ Enfermeira. carilene_sampaio@hotmail.com

² Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo. Docente da Universidade Estadual de Santa Cruz. ecsilva@uesc.br

³ Médico da Santa Casa de Misericórdia de Itabuna smwarley@superig.com.br

⁴ Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Docente na Universidade Estadual de Santa Cruz. lmskalinski@yahoo.com.br

subyacente de la falla. Se incluyeron 63 casos. De estos, 63,5% eran hombres, 52,3% eran blancos, edad media 49,8 años, con educación primaria incompleta (34,9%) y 31,7% se retiró. La causa base de la mayoría fue la hipertensión arterial (29,6%); 23,9% estaban en tratamiento por dos años, y 82,5% de los tratamientos fueron realizadas por SUS. Se concluyó, basándose en el perfil de renal pacientes que Hipertensión y Diabetes se destacan entre las causas de la enfermedad renal crónica. Bajo estas circunstancias, es necesario una mayor atención a la prevención de estas enfermedades en la población, evitando la evolución de los casos a la gravedad.

PALABRAS-CLAVE: Insuficiencia renal crónica. Diálisis renal. Epidemiología descriptiva.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, as doenças crônicas não transmissíveis passaram a liderar as causas de óbito no país, ultrapassando as doenças infecciosas e parasitárias. Como decorrência da queda da mortalidade e do aumento na fecundidade no país, aumentou também o número de idosos e sua expectativa de vida. Dessa forma, a longevidade populacional chama particular atenção, pois aumenta também a probabilidade de ocorrência das doenças crônicas degenerativas, que geralmente se manifestam em idades mais avançadas (BRASIL, 2005). Entre elas, merecem destaque a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), principais causas de Doença Renal Crônica (DRC). (BRASIL, 2011). Nessa perspectiva, a DRC é um problema de saúde pública e médica, devido ao grande número de novos casos registrados anualmente de pacientes em tratamento hemodialítico, assim como às elevadas taxas de mortalidade, o que vem alarmando a comunidade científica internacional nas duas últimas décadas (BASTOS et al., 2004).

No Brasil, segundo o censo de 2011 da Sociedade Brasileira de Nefrologia, ocorreu um crescimento da população em diálise ao longo dos anos, com tendência à estabilização. Pôde-se observar o crescimento no número de pacientes inseridos nos programas, que praticamente dobrou. Em 2000 foram 42.695 pacientes e 11 anos depois este número alcançou 91.314 pessoas em tratamento dialítico. Destes, 90,6% fazem tratamento por hemodiálise e 9,4% por diálise peritoneal (SESSO et al., 2012). Sabe-se que a DRC pode estar presente em todos os grupos étnicos, sociais, culturais, faixa etária e sexo, sendo mais comum na população de baixa renda,

possivelmente devido à precariedade do autocuidado e dificuldade de acesso ao serviço de saúde (SMELTZER; BARE, 2009).

Dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS) registraram 3.776 internações por insuficiência renal na Bahia em 2011, sendo 86 (2,3%) em Itabuna. A mortalidade pela mesma causa e no mesmo ano, de acordo com o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), alcançou 519,2 e 779,4 casos por 100.000 habitantes na Bahia e em Itabuna, respectivamente (BRASIL, 2014).

Conhecidos os fatores de risco, a elevada mortalidade da DRC no Brasil, assim como a escassez de estudos sobre o tema na região Sul da Bahia, decidiu-se realizar uma pesquisa com o objetivo de caracterizar o perfil de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico residentes no município de Itabuna no ano de 2012.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal realizado na Unidade de Diálise situada em Itabuna, no período de janeiro a dezembro de 2012. A referida unidade pertence à Santa Casa de Misericórdia de Itabuna, sendo considerada referência para esse tratamento na macrorregião Sul da Bahia, abarcando clientela de outros municípios. No período de estudo, os pacientes eram atendidos três vezes por semana, em dias e horários determinados pelo serviço. Mensalmente, a unidade atendia 256 pessoas. A amostra deste trabalho foi composta por 63 pacientes (25%).

Seguindo as recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), do

Conselho Nacional de Saúde (CNS), para utilização dos prontuários, os sujeitos foram abordados durante as sessões de hemodiálise, em todos os períodos da semana, quando foram convidados a participar da pesquisa, sendo-lhes esclarecido o seu objetivo e assegurado o anonimato, privacidade e sigilo das informações. Em seguida, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (número CAAE: 15855213.5.0000.5526/2013). Foram, então, utilizados os prontuários para a coleta dos dados.

Foram critérios de inclusão: ser portador de DRC cadastrado no serviço de nefrologia; residente de Itabuna; aceitar participar da pesquisa, mediante a assinatura do TCLE; e encontrar-se em tratamento hemodialítico no período da coleta das informações.

A equipe de pesquisa elaborou um formulário para a coleta dos dados, contendo questões sobre aspectos socioeconômicos, de tratamento e causa de base da DRC. Estas informações foram extraídas dos prontuários. Esse instrumento foi testado com o preenchimento de 10 formulários. Após adequações sugeridas foi aprovado para aplicação com os participantes da pesquisa.

Entre as variáveis socioeconômicas, foram coletados dados de sexo e idade – esta foi coletada como variável contínua, extraída a média e os intervalos mínimo e máximo, bem como estratificada em intervalos de 10 anos. A escolaridade foi categorizada entre analfabetismo, ensino fundamental, médio e superior, completos e incompletos. Para a variável raça/cor (branco, pardo ou negro), foi considerado que a informação constante no prontuário tenha sido autorreferida pelo paciente no momento da admissão hospitalar. Na variável ocupação, foram identificadas

aquelas que tiveram frequência maior que 2, e as demais foram agrupadas em “outros”.

Nas variáveis relativas à doença e ao tratamento, as causas base da DRC foram estratificadas por sexo. Da análise do tempo de tratamento foi extraída a média, intervalos mínimo e máximo e estratificada em intervalos de 1 ano. Sobre a forma de pagamento foram utilizadas as categorias SUS e Plano de Saúde.

Para todas as variáveis, dados que não constavam nos prontuários foram considerados “sem informação” e identificados nas tabelas. Em seguida foram digitados, armazenados e analisados no Epi Info versão 7, para distribuição e análise das frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS

Dos 63 pacientes portadores de DRC investigados, 40 (63,5%) eram do sexo masculino; com média de idade de 49,8 (18-73) anos, predominando a faixa etária de 41 a 50 anos. Em relação à raça/cor autorreferida, 33 (52,3%) declararam-se de cor branca, 20 (31,7%) pardos, 6 (9,5%) negros e 4 (6,3%) não possuíam informações no prontuário. Quanto à escolaridade, constatou-se que 2 (3,2%) pacientes não eram alfabetizados, 22 (34,9%) tinham ensino fundamental incompleto, 7 (12,3%) ensino fundamental completo, 5 (7,9%) ensino médio incompleto, 12 (19%) ensino médio completo, 6 (9,5%) tinham o ensino superior incompleto, 3 (4,8%) indivíduos concluíram o ensino superior. Em 6 (9,5%) casos, a informação não constava no prontuário. Quanto à ocupação, 20 (31,67%) eram aposentados, 10 (18,2%) estavam desempregados e 8 (12,7%) realizavam atividades do lar sem nenhuma remuneração (Tabela 1).

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico – Itabuna (BA) – 2012 (continua)

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	40	63,5
Feminino	23	36,5

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico – Itabuna (BA) – 2012 (conclusão)

Variáveis	n	%
Faixa Etária		
≤ 20 anos	2	3,2
21 – 30	4	6,3
31 – 40	7	11,1
41 – 50	18	28,6
51 – 60	16	25,4
61 – 70	14	22,2
71 ou mais	2	3,2
Raça/Cor		
Branca	33	52,3
Parda	20	31,7
Negra	6	9,5
Sem informação	4	6,3
Escolaridade		
Analfabeto	2	3,2
Fundamental incompleto	22	34,9
Fundamental completo	7	12,3
Médio incompleto	5	7,9
Médio completo	12	19
Superior incompleto	6	9,5
Superior completo	3	4,8
Sem informação	6	9,5
Ocupação		
Aposentado	20	31,7
Desempregado	10	15,9
Dona de casa	8	12,7
Estudante	4	6,3
Autônomo	3	4,8
Motorista	3	4,8
Trabalhador rural	2	3,2
Outros	3	4,8
Sem informação	9	14,3

Fonte: Elaboração própria.

Com relação à etiologia da DRC, apenas 43 (68,9%) tinham registro da causa base no prontuário, onde se observou que 14 (22,2%) indivíduos apresentavam HAS; 13 (20,9%) de etiologia desconhecida; 10 (15,9%) DM; 2 (3,2%) HAS e DM; 2 (3,2 %) doença autoimune; 1 (1,6%)

glomerulonefrite; e 1 (1,6%) rins policísticos. Entre os homens, a HAS (12; 31,6%) foi a principal causa da doença seguida do DM (7; 18,4%). Já no sexo feminino, as etiologias que mais acometeram foram DM (3; 12,0%) e HAS (2; 8,0%). (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos casos de acordo com a etiologia da Insuficiência Renal Crônica por sexo – Itabuna (BA) – 2012

Etiologia	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
DM e HAS	1	2,6	1	4,0	2	3,2
DM	7	18,4	3	12,0	10	15,9
HAS	12	31,6	2	8,0	14	22,2
Glomerulonefrite	1	2,6	0	0,0	1	1,6
Doença autoimune	0	0,0	2	8,0	2	3,2
Rins policísticos	0	0,0	1	4,0	1	1,6
Etiologia desconhecida	6	15,8	7	28,0	13	20,6
Sem informação	11	28,9	9	36,0	20	31,7
Total	38	100	25	100	63	100,0

Fonte: Elaboração própria.

No que tange ao tempo de tratamento hemodialítico, a média foi de 4,7 anos (variando de 1 a 13 anos) e 23,9% dos casos tinham de um a dois anos de tratamento. Em sua maioria

(52; 82,5%), esses tratamentos foram financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 11 (17,5%) foram pagos pelos planos de saúde (Tabela 3).

Tabela 3 – Tempo de tratamento e forma de pagamento do tratamento dos portadores de DRC em hemodiálise – Itabuna (BA) – 2012

Variáveis	n	%
Tempo de tratamento		
Até 1 ano	3	4,8
1-2 anos	15	23,9
2-3 anos	10	15,9
3-4 anos	6	9,5
4-5 anos	4	6,3
5-6 anos	7	11,1
≥ 7 anos	11	17,4
Sem informação	7	11,1
Forma de Pagamento		
SUS	52	82,5
Plano de Saúde	11	17,5
Total	63	100

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Neste estudo, 63,5% dos sujeitos da pesquisa eram do sexo masculino. Esse dado coincide com os resultados do censo 2011, realizado pela

Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), que aponta o percentual de pacientes em tratamento de terapia substitutiva por hemodiálise no Brasil dos quais 57% eram do sexo masculino (SESSO et al., 2012). Estudo realizado por Ferreira e Silva

Filho (2011) também encontrou o predomínio do sexo masculino (63,07%).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), os homens são mais vulneráveis às doenças crônicas, dentre elas a HAS e DM, principais fatores de risco para desenvolver a DRC. Empiricamente, observa-se, no cotidiano de trabalho em saúde, que os homens frequentam menos os serviços e essa pode ser uma das causas relacionadas à vulnerabilidade masculina, fato que possivelmente justifica os achados. Dados do Vigitel (BRASIL, 2014) mostram, quanto à HAS, que o conhecimento do diagnóstico foi maior entre mulheres (26,1%) do que em homens (21,5%). Já para a DM, há que se considerar a ocorrência de um aumento significativo no diagnóstico de 2006 a 2013 em ambos os sexos. Esse aumento coincide com o crescimento da população com excesso de peso e obesidade mórbida no mesmo período (BRASIL, 2014), o que demanda maior procura dos serviços de saúde.

Os dados encontrados na pesquisa revelam que a faixa etária prevalente foi de 41 a 50 anos e a média de idade 49,8 anos. Essa média está acima do encontrado por Oliveira et al. (2008), em que a média de idade dos casos em hemodiálise foi de 37 anos. Estudos comprovam que a taxa de filtração glomerular (TFG) reduz a partir dos 40 anos, o que acarreta uma perda do equilíbrio interno dos rins, levando tais indivíduos a maior predisposição ao comprometimento renal (RIELLA et al., 2003).

Observou-se predomínio da cor branca (52,3%), o que está de acordo com dados da literatura nacional (CRAVO et al., 2011; LOPES et al., 2007; SÁ et al., 2011). Pacheco, Santos e Bregman (2006) revelaram valores similares ao deste estudo, demonstrando que 45,1% dos pacientes eram de etnia branca. Contrapondo-se aos nossos resultados, algumas pesquisas encontraram maior frequência da etnia parda entre os indivíduos renais crônicos em tratamento hemodialítico (LANZA et al., 2008; SANTOS, 2005). Provavelmente, as divergências oriundas da comparação dos artigos supracitados sejam fruto da vastidão do território nacional, em que

há diferenças de etnias entre as regiões, embora a literatura aponte a inexistência de fatos conclusivos de afrodescendentes ou outras etnias estarem mais vulneráveis à doença renal crônica (ZAMBONATO; THOMÉ; GONCALVES, 2008).

Com relação ao grau de escolaridade foi identificado que a maior parte dos participantes da pesquisa possuía ensino fundamental incompleto (34,9%). O estudo de Loureiro et al. (2011) também evidencia o predomínio do ensino fundamental incompleto. Segundo Frazão, Ramos e Lira (2011), o nível de escolaridade é um fator fundamental, pois interfere de forma direta na assimilação das orientações recebidas. Assim, a baixa escolaridade desses pacientes pode interferir no entendimento e conhecimento sobre a sua patologia e seu tratamento. Dessa forma, cabe aos profissionais de saúde utilizar uma linguagem simples para transmitir as informações e orientações, de maneira que eles possam compreendê-las para uma melhor adesão e seguimento do tratamento.

Quanto à ocupação, 31,7% eram aposentados e 15,9% desempregados. Terra e Costa (2007) encontraram maior frequência de aposentados (87,6%). Na investigação de Valle, Souza e Ribeiro (2013), 75% da população estudada também era constituída de aposentados. Essa é uma condição de vida imposta pela patologia, uma vez que a doença renal crônica pode alterar a capacidade física das pessoas, impossibilitando-as de trabalhar (PEREIRA; SANTOS; ROSSI, 2012). O estudo de Carreira e Marcon (2003) aponta que a maioria dos portadores não trabalha, embora a DRC não traga impedimento absoluto para a realização de atividades. Quando isso acontece, eles contam com a compreensão de padrões e familiares, pois a doença traz limitações importantes. De fato, essa patologia é bastante relevante no contexto de uma doença incapacitante, na medida em que conduz o paciente a tentar adequar-se ao novo modo de vida (FURTADO; LIMA, 2006).

No que se refere à causa de base da DRC, as patologias que prevaleceram foram HAS (14,3% em mulheres e 87,7% homens), seguidas da etiologia desconhecida (53,4% mulheres e 46,6% homens) e DM (30% mulheres e 70% homens).

No estudo de Godinho et al. (2006), a HAS apresentou-se em 81% dos participantes estudados. Sesso et al. (2012) elucidam que HAS e DM são as principais doenças de base da DRC no Brasil, e que são responsáveis por quase metade dos indivíduos que estão em tratamento dialítico. De acordo com Mascarenhas et al. (2010), a etiologia desconhecida da DRC pode estar ligada ao fato de portadores renais não possuírem diagnóstico clínico preciso em decorrência da presença de várias comorbidades.

No que tange ao tempo de tratamento hemodialítico, verificou-se que 23,9% estavam entre a faixa de um a dois anos e que o tempo médio de tratamento era de 4,2 anos, coincidindo com os dados do estudo de Szuster et al. (2012), que observaram tempo de hemodiálise de dois anos (30%) na maioria da população estudada.

No Censo de 2011, realizado pela SBN, 84,9% dos tratamentos dialíticos eram financiados pelos SUS e 15,5% eram reembolsados pelos planos de saúde (SESSO et al., 2012). Estes achados condizem com os resultados desta pesquisa, na qual perto de 82,5% do tratamento hemodialítico foi financiado pelo SUS.

CONCLUSÃO

A pesquisa desenvolvida teve o objetivo de conhecer o perfil dos pacientes renais crônicos residentes em Itabuna em tratamento hemodialítico. A coleta de dados abordou aspectos socioeconômicos, tempo de tratamento, financiamento do tratamento e causa base da insuficiência.

Durante o processo de coleta dos dados, observou-se, nos prontuários, a ausência de grande número de informações relevantes para o real conhecimento do perfil dos usuários do serviço. Este fato exige que sejam tomadas medidas que visem ao preenchimento adequado dos prontuários, uma vez que esses são importantes para o delineamento das ações e do planejamento da assistência, bem como para uma adequada abordagem da história clínica e social de cada paciente.

Constatou-se que a população estudada, em sua maioria, é do sexo masculino, de baixa

escolaridade, etnia branca e aposentada com média de 49,8 anos. Com relação à doença de base, predominou a hipertensão arterial, seguida da etiologia desconhecida, com média de tratamento de 4,7 anos. A presença de HAS e DM assinala a necessidade de implementação de ações de prevenção desses agravos para a população em geral, visando evitar sua evolução para doença renal crônica.

Os dados, embora limitados, assinalam a necessidade de atenção para as mulheres, pois as doenças de base mais prevalentes para a ocorrência de DRC têm aumentado nesse grupo populacional. Assinalam também a importância do conhecimento do perfil da clientela atendida para o planejamento de cuidados visando uma assistência de qualidade.

REFERÊNCIAS

- BASTOS, Marcus G. et al. Doença renal crônica: problemas e soluções. *J. bras. nefrol.*, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 202-215, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro*. Brasília, 2005.
- _____. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes*. Brasília, 2008.
- _____. Ministério de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigitel 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília, 2014.
- _____. Ministério de Saúde. Departamento de Informática do SUS. *Informações de saúde 2011*. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 22 mar. 2014.
- CARREIRA, Ligia; MARCON, Sonia S. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de doença renal crônica e seus familiares. *Rev. latino-am. enferm.*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 6, p. 823-931, 2003.
- CRAVO, Carla Danielle L. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes em hemodiálise de um hospital universitário. *Ci. cuidado e saúde*, Maringá, v. 10, n. 1, p. 110-115, 2011.

- FERREIRA, Ricardo C.; SILVA FILHO, Carlos R. A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília, São Paulo. *J. bras. nefrol.*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 129-135, 2011.
- FRAZÃO, Cecília Maria F.Q.; RAMOS, Vânia P.; LIRA, Ana Luisa B.C. Qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 577-582, 2011.
- FURTADO, Angelina M.; LIMA, Francisca Elisângela T. Autocuidado dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica com a fistula artério-venosa. *Rev. gaúcha enferm.*, Porto Alegre, v. 27, n. 4, p. 532-38, 2006.
- GODINHO, Tiana M. et al. Perfil do paciente que inicia hemodiálise de manutenção em hospital público em Salvador, Bahia. *J. bras. nefrol.*, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 96-103, 2006.
- LANZA, Ana Helena B. et al. Perfil biopsicossocial de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Arq. bras. ci. saúde*, São José do Rio Preto, SP, v. 33, n. 3, p. 141-145, 2008.
- LOPES, Gildete B. et al. Comparações de medidas de qualidade de vida entre mulheres e homens em hemodiálise. *Rev. assoc. médica bras.*, São Paulo, v. 53, n. 6, p. 506-09, 2007.
- LOUREIRO, Franciele M. et al. Perfil de pacientes com insuficiência renal crônica, atendidos na unidade de hemodiálise de Linhares – ES. *Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conbecer*, Goiânia, v. 7, n. 13, p. 1506-1511, 2011.
- MASCARENHAS Claudio Henrique M. et al. Insuficiência renal crônica: caracterização sociodemográfica e de saúde de pacientes em tratamento hemodialítico no município de Jequié/BA. *Rev. espac. saúde*, Londrina, v. 12, n. 1, p. 30-37, 2010.
- OLIVEIRA, Thais F.M. et al. Perfil sociodemográfico, eventos de vida e características afetivas de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento por hemodiálise e diálise peritoneal: um estudo descritivo. *Psicólogo Inform.*, São Paulo, v. 12, n. 12, p. 9-32, 2008. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistasmetodista/index.php/PINFOR/article/viewFile/1655/1648>>. Acesso em: 5 nov. 2014.
- PACHECO, Gilvanice S.; SANTOS, Iraci; BREGMAN, Rachel. Características de clientes com doença renal crônica: evidências para o ensino do autocuidado. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 434-39, 2006.
- PEREIRA, Sandra S.; SANTOS, Lucélia F.; ROSSI, Vilma Elenice C. Qualidade de vida dos pacientes em tratamento hemodialítico em uma cidade do interior de Minas Gerais. *Saúde & Transform. Social*, Florianópolis, v. 3, n. 4, p. 54-61, 2012.
- RIELLA, Miguel Carlos et al. *Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- SÁ, Deuselândia de et al. Julgamento clínico de Enfermagem em pacientes em hemodiálise. *Rev. enferm. UFPE*, Recife, v. 5, n. 2, p. 165-173, 2011.
- SANTOS, Paulo Roberto. Correlação entre marcadores laboratoriais e nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. *J. bras. nefrol.*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 71-75, 2005.
- SESSO, Ricardo C.C. et al. Diálise crônica no Brasil - Relatório do censo brasileiro de diálise, 2011. *J. bras. nefrol.*, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 272-277, 2012.
- SMELTZER, Suzane C.; BARE, Brenda G. *Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. v. 3.
- SZUSTER, Daniele A.C. et al. Sobrevida de pacientes em diálise no SUS no Brasil. *Cad. saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 415-24, 2012.
- TERRA, Fábio S.; COSTA, Ana Maria D.D. Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Rev. enferm. UFRJ*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 430-436, 2007.
- VALLE, Lionezia S.; SOUZA, Valéria F.; RIBEIRO, Alessandra M. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Est. Psicol.*, Campinas, SP, v. 30, n. 1, p. 131-38, 2013.
- ZAMBONATO, Tatiana K.; THOMÉ, Fernando S.; GONÇALVES, Luiz Felipe S. Perfil socioeconômico dos pacientes com doença renal crônica em diálise na região Noroeste do Rio Grande do Sul. *J. bras. nefrol.*, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 192-199, 2008.

Submetido: 10/12/2014

Aceito: 25/3/2015