



## PERFIL DOS PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA EM UNIDADE DE NEFROLOGIA

### PROFILE OF PATIENTS IN RENAL REPLACEMENT THERAPY IN NEPHROLOGY UNIT PERFIL DE LOS PACIENTES EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL EN UNIDAD DE NEFROLOGÍA

Ionar Oliveira Cosson<sup>1</sup>, Glecilia Mendes Gomes<sup>2</sup>, Andréa Almeida Gomes<sup>3</sup>, Kathia Vieira Silva<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** caracterizar o perfil dos pacientes em hemodiálise na Unidade de Nefrologia de Rio Branco/AC; assim como as principais causas da doença renal e as intercorrências decorrentes da terapia. **Método:** estudo transversal com 142 pacientes, por meio de instrumento semiestruturado. A análise foi descritiva, utilizando o software SPSS, versão 9.0 for Windows. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo nº 23107.014246/2011-37. **Resultados:** predominou o sexo masculino (64,1%), estado civil casado (45%), naturalidade acriana (73,2%) e sem escolaridade - só sabe assinar (18,3%). As principais causas da insuficiência foram: hipertensão arterial (33,8%), diabetes mellitus (27,5%); câimbras, anemia e cefaléias. **Conclusão:** o perfil dos pacientes investigados foi caracterizado pela idade média de 51,73 anos, sexo masculino, com ensino fundamental ou médio completo, renda mensal de um salário mínimo e estado civil casado/amasiado. **Descritores:** Insuficiência Renal Crônica; Hemodiálise; Perfil do Paciente.

#### ABSTRACT

**Objective:** characterizing the profile of hemodialysis patients in the Nephrology Unit of Rio Branco/AC; as well as the main causes of kidney disease and the complications arising from therapy. **Method:** a cross-sectional study with 142 patients by means of semi-structured instrument. The analysis was descriptive, using SPSS software, version 9.0 for Windows. The project was approved by the Research Ethics Committee, Protocol 23107.014246/2011-37. **Results:** being male (64,1%), married (45%), naturalness from Acre (73,2%) and uneducated - only knows sign (18,3%). The main causes of failure were: hypertension (33,8%), diabetes mellitus (27,5%); cramps, headache, and anemia. **Conclusion:** the profile of the investigated patients was characterized by a mean age of 5173 years, male, completed elementary school or high monthly income of a minimum wage and married/living together civil state. **Descriptors:** Chronic Renal Failure; Hemodialysis; Patient Profile.

#### RESUMEN

**Objetivo:** caracterizar el perfil de los pacientes de hemodiálisis en la Unidad de Nefrología de Rio Branco/AC; así como las principales causas de enfermedad renal y las complicaciones derivadas de la terapia. **Método:** Estudio transversal de 142 pacientes por medio del instrumento semi-estructurado. El análisis fue descriptivo, utilizando el software SPSS, versión 9.0 para Windows. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación, Protocolo 23107.014246/2011-37. **Resultados:** fueron hombres (64,1%), estar casado (45%), acriana naturalidad (73,2%) y sin educación - sólo sabe firmar (18,3%). Las principales causas de fracaso fueron: hipertensión arterial (33,8%), diabetes mellitus (27,5%); calambres, dolor de cabeza y anemia. **Conclusión:** el perfil de los pacientes investigados se caracteriza por una edad media de 51,73 años, de sexo masculino, completó la escuela primaria o secundaria ingreso mensual de un salario mínimo y casados/viviendo juntos estado civil. **Descriptores:** Insuficiencia Renal Crónica; Hemodiálisis; Perfil del Paciente.

<sup>1</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, Universidade Federal do Acre/UFAC. Rio Branco (AC), Brasil. E-mail: [ionarcosson@uol.com.br](mailto:ionarcosson@uol.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira egressa, Universidade Federal do Acre/UFAC. Rio Branco (AC), Brasil. E-mail: [glecilia\\_mendes15@hotmail.com](mailto:glecilia_mendes15@hotmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira egressa, Universidade Federal do Acre/UFAC. Rio Branco (AC), Brasil. E-mail: [enf.andreagomes@gmail.com](mailto:enf.andreagomes@gmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira egressa, Universidade Federal do Acre/UFAC. Rio Branco (AC), Brasil. E-mail: [kakahvi@hotmail.com](mailto:kakahvi@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é associada às altas taxas de morbidade e de mortalidade. Quando a mesma se encontra em sua fase final demanda o início de uma terapia renal substitutiva (TRS), em geral, a hemodiálise. No Brasil, há cerca de 70 mil pacientes em TRS, um terço da prevalência observada nos EUA, sugerindo que a IRC pode estar sendo subdiagnosticada em nosso meio.<sup>1</sup>

Um estudo brasileiro demonstra que, entre os anos de 2004 e 2007, houve um aumento na ordem de 8,1% ao ano, nos registros de Insuficiência Renal (IR) no Brasil. Os dados também revelaram que 87.044 pacientes foram submetidos a tratamento dialítico, sendo que mais da metade (57,4%) encontrava-se na região sudeste do país e, a grande maioria sendo (89,47%) submetida à hemodiálise como TRS.<sup>2</sup>

As principais causas envolvidas na elevação do número de indivíduos com doença renal crônica (DRC) são o aumento da expectativa de vida associada a uma prevalência elevada de diabetes mellitus e hipertensão arterial. No que concerne ao diabetes é considerada a principal causa de Insuficiência Renal Crônica Terminal (IRCT) em países desenvolvidos, e o número de pacientes diabéticos que anualmente vêm sendo incluídos em tratamento substitutivo da função renal tem aumentado nos últimos anos na maioria dos países, em que é representada principalmente por diabéticos do tipo 2.<sup>3-4</sup>

O diabetes representa 45% dos casos novos de IRCT nos Estados Unidos, 36% na Alemanha, 32% no Japão e 15% a 25% em outros países europeus e na Austrália. Em média, 25% dos pacientes com IRC que necessitavam de diálise ou transplante a cada ano nos EUA eram diabéticos. No Brasil e na América Latina, atualmente, 15% dos pacientes em diálise são diabéticos. Porém, os estudos brasileiros não relatam sobre a evolução da incidência do diabetes como causa de IRC dialítica.<sup>5, 6, 7, 4</sup>

A idade da população em diálise tem se elevado muito, tanto no Brasil como na Europa e Estados Unidos. A sobrevida é entre 1 e 5 anos, respectivamente, de 77% e 58% para pacientes com média de idade de 43 anos, e de 10% para os que apresentam diabetes, resultado semelhante ao europeu e maior que o americano.<sup>6</sup>

A necessidade de se ter dados sobre pacientes em TRS é de grande importância, pois são fundamentais para o conhecimento da realidade do tratamento dialítico, na identificação de problemas no provimento da

terapêutica que necessita ser abordada, na melhoria da sobrevida, morbidade e qualidade de vida dos pacientes e, para, em última análise, permitir o uso mais racional dos recursos econômicos.<sup>8</sup>

No Estado do Acre/AC, existe uma Unidade de Nefrologia que atende à população oriunda da capital Rio Branco e de outros municípios, assim como de outros estados vizinhos como Rondônia e Amazonas, além de países de fronteira, como Peru e Bolívia. No entanto, não relatos da situação atual dos pacientes cadastrados na unidade para a realização da terapia renal. Diante do exposto, propõem-se a:

- Caracterizar o perfil dos pacientes em hemodiálise na Unidade de Nefrologia de Rio Branco/AC, assim como as principais causas da doença renal e as intercorrências decorrentes da terapia.

## MÉTODO

Estudo transversal com amostra de conveniência, realizado na Unidade de Nefrologia do Hospital das Clínicas de Rio Branco - Acre, envolvendo os pacientes que realizaram terapia renal substitutiva, durante o período de dezembro/2011 a janeiro/2012.

Os dados foram coletados por meio de entrevista com os pacientes cadastrados e com frequência regular na Unidade, antes, durante ou ao término da terapia renal, utilizando um instrumento semiestruturado com perguntas abertas e fechadas.

As variáveis relacionadas à investigação foram referentes às características socioeconômicas e demográficas, além das doenças pré-existentes e intercorrências durante/decorrente da terapia.

Como critério de inclusão, foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pelo paciente, concordando em participar do estudo. Àqueles com idade menor que 18 anos e portadores de deficiência mental, visual ou auditiva foi solicitada a autorização com a assinatura dos pais ou responsáveis.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre (nº 23107.014246/2011-37), obedecendo aos critérios de pesquisa envolvendo seres humanos contidos na Resolução nº 196 de 1996 do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa.

Os dados foram digitados e organizados com o auxílio de um banco de dados e utilização do software SPSS versão 9.0 for Windows. A análise das variáveis estudadas foi do tipo descritiva, por meio de distribuição de frequência absoluta e relativa.

RESULTADOS

A amostra foi de 142 pacientes, com idade mínima de 15 anos completos, máxima de 89 anos e média de 51,73 (DP ± 17,33). No geral, a idade com maior frequência realizando a terapia foi de 64 anos 7 (4,9%). A faixa etária predominante foi de 56 a 65 anos 43 (30,3%), o estado civil casada/amasiada 64 (45%) e o sexo masculino 91 (64,1%) (Tabela 1).

A nacionalidade brasileira estava presente em 137 (96,5%) pacientes. Vale ressaltar que 5 (3,5%) eram de nacionalidade boliviana, o que se explica pelo fato do Estado do Acre fazer fronteira com a Bolívia e nas cidades em que eles residem não existir esse tipo de tratamento. A maioria dos investigados era acriano 104 (73,2%), residindo na área urbana 123 (73,2%) da cidade de Rio Branco 112 (78,9%), destacando aqueles que só sabem assinar 26 (18,3%), seguidos daqueles que possuem ensino médio completo 23 (16,2%) e

Perfil dos pacientes em terapia renal substitutiva em...

com o tempo de terapia renal de zero a ≥ 1 ano (tabela 1).

A maioria dos pacientes é aposentado 86 (60,6%), outros recebem auxílio doença 14 (9,9%) ou estão afastados 9 (6,3%) e 10 (7,0%) são estudantes. Alguns pacientes ainda estão em atividade laboral. Aqueles que informaram não possuir nenhuma profissão 8 (5,6%) eram menores de idade ou dependentes de outras pessoas da família.

Entre os entrevistados, a maioria 127 (89,4%), apesar de possuir profissão definida, não trabalha. Isso se deve ao fato do tratamento ser um pouco agressivo, o que fora relatado por eles mesmos; e, também, por causa das morbidades associadas à insuficiência renal. Porém, isso não afasta a responsabilidade quanto à manutenção do lar, em que, na maioria, o próprio paciente é o responsável 60 (42,3%), com renda mensal de um salário mínimo vigente (R\$ 622,00).

**Tabela 1.** Características demográficas e clínicas dos pacientes submetidos à terapia renal substitutiva, segundo sexo na Unidade de Nefrologia de Rio Branco - Acre, 2011-2012. (N = 142)

| Variáveis                        | Sexo      |          | Total |
|----------------------------------|-----------|----------|-------|
|                                  | Masculino | Feminino |       |
|                                  | n         | n        |       |
| Faixa etária                     |           |          |       |
| 0 - 15 anos                      | 2         | 2        | 4     |
| 16 - 25 anos                     | 4         | 6        | 10    |
| 26 - 35 anos                     | 9         | 6        | 15    |
| 36 - 45 anos                     | 9         | 8        | 17    |
| 46 - 55 anos                     | 15        | 9        | 24    |
| 56 - 65 anos                     | 30        | 13       | 43    |
| 66 - 79 anos                     | 18        | 6        | 24    |
| ≥ 80 anos                        | 4         | 1        | 5     |
| Estado Civil                     |           |          |       |
| Casado/Amasiado                  | 45        | 19       | 64    |
| Solteiro                         | 25        | 12       | 37    |
| Viúvo                            | 8         | 17       | 25    |
| Divorciado                       | 13        | 3        | 16    |
| Escolaridade                     |           |          |       |
| Sem escolaridade/só sabe assinar | 18        | 8        | 26    |
| 1º ao 4º ano                     | 24        | 15       | 39    |
| 5º ao 8º                         | 19        | 12       | 31    |
| Ensino médio                     | 20        | 13       | 33    |
| Ensino Superior                  | 10        | 3        | 13    |
| Tempo Terapia Renal              |           |          |       |
| < 1 ano                          | 21        | 18       | 39    |
| ≥ 1 ano                          | 19        | 12       | 31    |
| 2 a 3 anos                       | 17        | 5        | 22    |
| 4 a 5 anos                       | 11        | 7        | 18    |
| 6 a 7 anos                       | 15        | 3        | 18    |
| 8 a 9 anos                       | 5         | 5        | 10    |
| ≥ 10 anos                        | 3         | 1        | 4     |

As causas responsáveis pela insuficiência renal que levaram os 142 pacientes investigados a realizar a terapia renal foram diversas; porém, merecem destaque aquelas mais frequentes como a hipertensão arterial sistêmica 48 (33,8%) e o diabetes mellitus 39 (27,5%). Alguns pacientes 8 (5,6%), não

souberam informar a causa da insuficiência renal, conforme (tabela 2).

Ressalta-se que na variável ‘Diversas Morbidades’ estão incluídas causas do tipo: dengue, cálculos renais, complicações cirúrgicas (principalmente cardíacas),

quimioterapia, infecções urinárias recorrentes, acidentes de trabalho, malária, hipertrofia cardíaca, leptospirose, uso abusivo

de medicamentos (antiinflamatório), traumas, alcoolismo, aborto, acidente ofídico, ácido úrico elevado e crise hipertensiva.

**Tabela 2.** Frequência de causa base da insuficiência renal, por sexo dos pacientes que realizam terapia renal na Unidade de Nefrologia de Rio Branco - Acre, 2011-2012. (N= 142)

| Morbidade             | Sexo               |                   | Total |
|-----------------------|--------------------|-------------------|-------|
|                       | Masculino<br>n (%) | Feminino<br>n (%) |       |
| Hipertensão Arterial  | 29 (60,4)          | 19 (39,6)         | 48    |
| Diabetes Mellitus     | 27 (69,2)          | 12 (30,8)         | 39    |
| Doença Cardiovascular | 2 (66,7)           | 1 (33,3)          | 3     |
| IRA                   | -                  | 2 (100,0)         | 2     |
| Nefrite Lúpica        | -                  | 2 (100,0)         | 2     |
| Não sabe informar     | 5 (62,5)           | 3 (37,5)          | 8     |
| Diversas Morbidades   | 28 (70,0)          | 12 (30,0)         | 40    |
| Total                 | 91                 | 51                | 142   |

As principais intercorrências relatadas pelos entrevistados foram câimbras 105 (73,9), anemia 105 (73,9) e cefaleia 104 (73,2) (tabela 3).

Uma questão que merece destaque está relacionada ao acompanhamento de familiares durante o tratamento do paciente. A maioria 74 (52,1%) chega e permanece desacompanhada no setor até o final da

terapia. A justificativa desses pacientes foi que já se sentiam seguros para ir sozinhos ou porque o seu familiar trabalhava e o paciente não gostava de incomodá-lo; entretanto, alguns relataram que foram abandonados pela família (filhos ou companheiros) por conta da doença e do tratamento, e que enfrentam sozinhos, todas as dificuldades relativas ao tratamento.

**Tabela 3.** Frequência das principais intercorrências relatadas pelos pacientes que realizam terapia renal na Unidade de Nefrologia de Rio Branco - Acre, 2011-2012. (N= 142)

| Intercorrência            | n   | %    |
|---------------------------|-----|------|
| Câimbras                  | 105 | 73,9 |
| Anemia                    | 105 | 73,9 |
| Cefaleia                  | 104 | 73,2 |
| Fraqueza                  | 99  | 69,7 |
| Hipotensão                | 95  | 66,9 |
| Perda de Peso             | 95  | 66,9 |
| Hipertensão               | 68  | 47,8 |
| Prurido                   | 64  | 45,0 |
| Dor                       | 44  | 30,9 |
| Ganho de peso             | 41  | 28,8 |
| Arritmia Cardíaca         | 40  | 28,1 |
| Constipação Intestinal    | 26  | 18,3 |
| Infertilidade             | 06  | 4,2  |
| Parada cardiorespiratória | 03  | 2,1  |
| Outras                    | 30  | 21,1 |
| Não Houve                 | 03  | 2,1  |

**DISCUSSÃO**

O estudo apresentou uma média de idade de 51 anos e faixa etária de maior frequência entre 56 a 65 anos. Esses dados foram semelhantes em outras pesquisas no Brasil, como em São José do Rio Preto/SP, Sergipe, Natal/RN, Goiás e Rio Grande do Sul; exceto os valores encontrados em Fortaleza/CE, no qual a idade média foi de 34,1 anos e a faixa etária de 61 a 80 anos<sup>7</sup>. Porém, no que se refere à idade média em que se inicia a terapia, observa-se que na Unidade de Nefrologia de Rio Branco, a idade é inferior aos demais centros. Os resultados encontrados evidenciam que a

idade média dos pacientes que realizam terapia renal no Brasil, varia de 49,3 a 53,9 anos.<sup>6,9-14</sup>

A frequência do sexo masculino na terapia renal, foi semelhante aos encontrados em outros estudos, assim como o estado civil de casado foi semelhante aos demais pesquisados. Ressaltamos que em Rio Branco o número de pacientes na situação de divorciados foi maior que os demais estudos. Isto indica que a maioria dos portadores de insuficiência renal crônica no Brasil são casados/amasiados, seguido dos solteiros.<sup>4,15-9</sup>

Sabe-se que a insuficiência renal causa limitações importantes aos pacientes e isso muitas vezes conduz aos afastamentos e



aposentadorias precoces decorrentes da terapia. Esta característica também foi encontrada no presente estudo, com a maioria dos pacientes aposentados, afastados ou que apresentava alguma limitação ao trabalho; porém, esses números são inferiores a outros estudos. Dados divergentes foram encontrados no Rio de Janeiro (Brasil). Entre os pacientes aposentados, a grande maioria recebe até um salário mínimo, dados similares também foram encontrados em outros estudos. A maioria dos dados encontrados apontou uma renda mensal de dois salários mínimos; isso mostra que os pacientes brasileiros submetidos à terapia renal substitutiva, na grande maioria, apresenta baixo poder aquisitivo, o que deve influenciar na sua qualidade de vida, no tocante a aquisição de medicamentos e alimentos.<sup>11-2,16,19-20-1</sup>

A escolaridade dos pacientes foi semelhante a outros estudos, em Natal/RN, e divergente ao encontrado em São Paulo. Desta forma, observa-se que a maioria dos pacientes que possuem a IRC apresenta baixa escolaridade e isso, possivelmente, pode interferir na adesão ao tratamento já que pode existir alguma dificuldade no entendimento dos mesmos sobre a doença e suas complicações.<sup>10,18,22</sup>

Grande parte dos pacientes em terapia renal na Unidade de Nefrologia de Rio Branco, tem tempo médio menor que um ano; indicando que grande parte deles é recente na terapia. Alguns estudos demonstram um tempo de terapia superior.<sup>9,16</sup>

Verificou-se uma grande prevalência da hipertensão e diabetes mellitus como causas que antecederam o início da terapia renal substitutiva nos pacientes investigados. Estes dados corroboram com outros estudos que citam essas morbidades como fatores determinantes para a IRC. Esses dados vêm de acordo com o Relatório do Censo Brasileiro de Diálise, em que o diagnóstico da doença renal primária mais frequente é a hipertensão arterial com 35,2%, seguido de diabetes mellitus com 27,5%.<sup>9,14,23-4</sup>

Deste modo, podemos observar que as principais causas de IRC no Brasil são a hipertensão e o diabetes. Essas doenças crônicas são fatores de risco para o desenvolvimento da doença renal, com representatividade considerável dentre os agravos à saúde pública; além de serem as responsáveis por cerca da metade dos pacientes que estão em tratamento dialítico. Por serem doenças silenciosas, muitas vezes são descobertas tardiamente; podendo assim, já estar instalado o comprometimento da função renal, levando às diversas

complicações que podem acometer outros sistemas.<sup>14,24</sup>

Sabe-se que as intercorrências durante a terapia podem acontecer, tanto antes como após o procedimento, do tipo: câimbras, hipotensão, fraqueza, dor e náuseas. O estudo do Rio Grande do Sul, Brasil, também apresentou resultado semelhante.<sup>12</sup>

Grande parte dos pacientes em terapia renal reside e têm o acompanhamento familiar durante as sessões de terapia renal; dados semelhantes foram encontrados em estudos no Ceará e no Rio Grande do Sul. Esses dados revelam que a maioria dos doentes renais possui o acompanhamento de algum familiar durante a doença, seja acompanhando às sessões de hemodiálise, seja ao término do procedimento na volta para o lar; contribuindo assim, com o apoio emocional, psicológico e a assiduidade à terapia.<sup>12-3</sup>

## CONCLUSÃO

O conhecimento do perfil dos pacientes, em determinadas terapias, se faz necessário para melhorar a interação entre os profissionais e os pacientes, visando maior adesão e qualidade de vida, além de poder traçar políticas públicas que objetivem a prevenção dos agravos que ocasionam a insuficiência renal nas determinadas classes socioeconômicas.

O perfil sociodemográfico e econômico dos pacientes em terapia renal na Unidade de Nefrologia de Rio Branco - Acre foi caracterizado pela idade média de 51,73 anos, sexo masculino, com ensino fundamental ou médio completo, renda mensal de um salário mínimo e a maioria dos indivíduos com estado civil de casado/amasiado.

Os pacientes relataram como intercorrências durante ou após as sessões de terapia renal câimbra, anemia, cefaleia, astenia e hipotensão e as causas mais frequentes, responsáveis pela insuficiência renal foram a hipertensão arterial e o diabetes mellitus.

## FINANCIAMENTO

Estudo realizado com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica/CNPq/PIBIC/UFAC 2011-2012. Rio Branco (AC), Brasil.

## REFERÊNCIAS

1. Pfuetzenreiter F, Hammes JA, Braatz V, Gonçalves ARR. Morbidade e mortalidade em hemodiálise: importância do segmento pré-

dialítico e da fonte de financiamento. J Bras Nefrol [Internet]. 2007 Oct [cited 2012 Nov 16];29(1):19-24. Available from: [http://www.jbn.org.br/audiencia\\_pdf.asp?aid2=192&nomeArquivo=29-01-05.pdf](http://www.jbn.org.br/audiencia_pdf.asp?aid2=192&nomeArquivo=29-01-05.pdf).

2. Cherchiglia ML, Gomes IC, Alvares J, Júnior AG, Acúrcio FA, Andrade EIG, et al. Determinantes dos gastos com diálise no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2000 a 2004. Cad Saúde Pública [Internet]. 2010 Aug [cited 2012 Nov 16];26(8):1627-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n8/16.pdf>.

3. Castro MCM, Silveira ACB, Silva MV, Couto JL, Xagoraris M, Centeno JR, et al. Inter-relações entre variáveis demográficas, perfil econômico, depressão, desnutrição e diabetes mellitus em pacientes em programa de hemodiálise. J Bras Nefrol [Internet]. 2007 Sept [cited 2012 Nov 16]; 29(3):143-51. Available from: [http://www.jbn.org.br/audiencia\\_pdf.asp?aid2=169&nomeArquivo=29-03-06.pdf](http://www.jbn.org.br/audiencia_pdf.asp?aid2=169&nomeArquivo=29-03-06.pdf).

4. Peres LAB, Matsuo T, Delfino VDA, Peres CPA, Netto JHA, Ann HK, et al. Aumento na prevalência de diabetes mellito como causa de insuficiência renal crônica dialítica - análise de 20 anos na Região Oeste do Paraná. Arq Bras Endocrinol Metab [Internet]. 2005 [cited 2012 Nov 16];51(1):111-5. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302007000100018&script=sci\\_arttext.5](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302007000100018&script=sci_arttext.5).

5. Locatelli F, Pozzoni P, Vecchio LD. Renal replacement therapy in patients with diabetes and end-stage renal disease. J Am Soc Nephrol [Internet]. 2004 [cited 2012 Nov 16];15(S):25-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14684667>

6. Marques AB, Pereira DC, Ribeiro RCHM. Motivos e Frequência de internação dos pacientes de IRC em tratamento dialítico. Arq Cienc Saúde [Internet]. 2005 Apr/June [cited 2012 Nov 16]; 12(2):67-72.. Available from: [http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/Vol-12-2/2.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-12-2/2.pdf).

7. Oliveira MB, Romão JE, Zatz R. End-stage renal disease in Brazil: epidemiology, prevention and treatment. Kidney International [Internet]. 2005 [cited 2012 Nov 16];68(S):82-6. Available from: <http://www.kidneyfund.org/kidney-health/kidney-failure/end-stage-renal-disease.html>

8. Sesso R, Lopes AA, Thomé FS, Bevilacqua JL, Júnior JER, Lugon J. Relatório de Censo Brasileiro de Diálise, 2007. Soc Bras Nefrol [Internet]. 2007 Oct [cited 2012 Nov 16];29(4):197-02. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n4/09.pdf>.

9. Barbosa LMM, Júnior MPA, Bastos KA. Preditores de qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. J Bras Nefrol [Internet]. 2007 Dec [cited 2012 Nov 16]; 29(4):222-29. Available from: [http://jbn.org.br/audiencia\\_pdf.asp?aid2=132&nomeArquivo=29-04-07.pdf](http://jbn.org.br/audiencia_pdf.asp?aid2=132&nomeArquivo=29-04-07.pdf).

10. Souza AB, Mendonça AEO, Santos MGPS, Costa IKF, Torres GV. Hiperparatireoidismo secundário em pacientes com insuficiência renal crônica em uma instituição privada de Natal, Brasil. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Nov/Dec [cited 2012 Nov 16]; 4(S):1876-84. Available from: <http://www.sigaa.ufrn.br/sigaa/verProducao?idProducao=1429912&key=dcc7704209dfa8f43112927d4d3c2292>.

11. Sá D, Cavalcante AMRZ, Stival MM, Lima LR. Julgamento clínico de enfermagem em pacientes em hemodiálise. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Mar/Apr [cited 2012 Nov 16];5(2):165-73. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/1047/1612>.

12. Kirchner RM, Löbler LL, Machado RF, Stumm EMF. Caracterização de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Mar/Apr [cited 2012 Nov 16]; 5(2):199-204. Available from: [http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/mostras/quin\\_mostra/leonichely\\_rodrigues\\_macaraio\\_guimaraes.pdf](http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/mostras/quin_mostra/leonichely_rodrigues_macaraio_guimaraes.pdf).

13. Costa AGS, Santos RMB, Vitor AF, Araujo TL. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em tratamento de hemodiálise em hospital-escola. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 July/Sept [cited 2012 Nov 16];4(3):1477-83. Available from: [http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2010/anais/arquivos/RE\\_0277\\_0628\\_01.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2010/anais/arquivos/RE_0277_0628_01.pdf).

14. Rolim LR, Frota NM, Almeida NG, Barbosa IV, Melo EM. Estudo clínico-epidemiológico dos pacientes com insuficiência renal aguda. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Feb [cited 2012 Nov 16]; 6(2):317-23. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/2161>.

15. Castro M, Caiuby AVS, Draibe SA, Canziani MEF. Qualidade de Vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2003 [cited 2012 Nov 16];49(3):245-49. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n3/a25v49n3>.

16. Morsch C, Thomé EGR, Farias D, Hirakata V, Thomé FS, Barros E. Avaliação dos

indicadores assistenciais de pacientes em diálise no sul do Brasil. J Bras Nefrol [Internet]. 2008 [cited 2012 Nov 16]; 30(2):120-5. Available from: [http://www.jbn.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=70](http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.asp?id=70).

17. Rocha ML, Vieira SS, Braga SO, Poveda VB, Sanchez EH. Início do Tratamento hemodialítico: qualidade de vida, sentimentos e dificuldades. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2012 Nov 16]; 3(2):223-9. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/viewArticle/285>.

18. Torres GV, Santos SCLC, Leal LP, Mendonça AEO, Barreto AFG, Costa IKF, et al. Incidência de infecção em pacientes com cateter temporário para hemodiálise. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2012 Nov 16]; 4(1):173-80. Available from: [http://www.researchgate.net/profile/Isabelle\\_Costa2/publication/41114762\\_Incidence\\_of\\_infection\\_in\\_patients\\_temporary\\_with\\_a\\_catheter\\_for\\_hemodialysis/links/0c960532c3f6866820000000](http://www.researchgate.net/profile/Isabelle_Costa2/publication/41114762_Incidence_of_infection_in_patients_temporary_with_a_catheter_for_hemodialysis/links/0c960532c3f6866820000000).

**G o o g l e** cria automaticamente versões em texto de documentos à medida que vasculha a web.

19. Carreira L e Marcon SS. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2003 Nov/Dec [cited 2012 Nov 16]; 11(6):823-31. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692003000600018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000600018)

20. Santos PR, Coelho MR, Gomes NP, Josué CEP. Associação de indicadores nutricionais com qualidade de vida em pacientes portadores de doença renal crônica em hemodiálise. J Bras Nefrol [Internet]. 2006 [cited 2012 Nov 16]; 28(2):57-64. Available from: [http://www.jbn.org.br/audiencia\\_pdf.asp?aid=239&nomeArquivo=28-02-01.pdf](http://www.jbn.org.br/audiencia_pdf.asp?aid=239&nomeArquivo=28-02-01.pdf).

21. Pacheco GS, Santos I, Bragman R. Características de clientes com doença renal crônica: evidências para o ensino do autocuidado. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2006 [cited 2012 Nov 16]; 14(3):434-39. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=14493&indexSearch=ID>

22. Barbosa DA, Gunji CK, Bittencourt ARC, Belasco AGS, Diccini S, Vattimo F, et al. Comorbidade e morbidade de pacientes em início de diálise. Acta Paul Enferm [Internet]. 2006 [cited 2012 Nov 16]; 19(3):304-09. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000300008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000300008&script=sci_arttext).

23. Ribeiro RCHM, Oliveira GASA, Ribeiro DF, Bertolin DC, Cesarino CB, Lima LCEQ, et al. Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior de São Paulo. Acta Paul Enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 Nov 16]; 21(S):207-11. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002008000500013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000500013).

24. Sesso R. Relatório do Censo Brasileiro de Diálise, 2010. J Bras Nefrol [Internet]. 2011 Oct/Nov [cited 2012 Nov 16]; 33(4):442-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n4/09.pdf>.

25. Vasquez I, Valderrabano F, Jofré R, Fort J, López-Gómez JM, Moreno F, Sanz-Guajardo D et al. Psychosocial factors and quality of life in young hemodialysis patients with low comorbidity. J Nephrol [Internet]. 2003 [cited 2012 Nov 16]; 16:886-94. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14736017>



Submissão: 09/05/2013

Aceito: 18/09/2014

Publicado: 15/10/2014

#### Correspondência

Ionar Cilene de Oliveira Cosson  
Rua do Futuro, 21  
Bairro Bosque  
CEP 69900-709 – Rio Branco (AC), Brasil