

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO****EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS UNDER HEMODIALYSIS****PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS**

Raquel Campos de Medeiros¹, Milena Nunes Alves de Sousa², Mona Lisa Lopes dos Santos³, Hellen Renatta Leopoldino Medeiros⁴, Theonys Diogenes Freitas⁵, José Cassio de Moraes⁶

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil epidemiológico de pacientes em hemodiálise. **Método:** estudo transversal, com abordagem quantitativa realizado com 143 indivíduos no Sertão Paraibano, entre dezembro 2013 e janeiro de 2014, durante as sessões de hemodiálise. Após a coleta os dados, foi utilizado o *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, a partir do qual foram realizadas análises descritivas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo 510.225. **Resultados:** houve o predomínio do sexo masculino, a idade média foi de 49 anos, a maioria dos participantes sabiam ler e escrever, a aposentadoria representou a fonte de renda, o tempo médio do tratamento hemodialítico foi de 48 meses. As principais causas e comorbidades foram: hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e déficit visual. **Conclusão:** é necessário que sejam desenvolvidas ações de promoção a saúde e que as medidas preventivas tenham um maior grau de importância e efetividade no grupo de pessoas portadoras da DRC. **Descritores:** Doença Renal Crônica; Hemodiálise; Epidemiologia; Perfil.

ABSTRACT

Objective: describing the epidemiological profile of patients undergoing hemodialysis in the backlands of Paraíba. **Method:** a cross-sectional study with a quantitative approach developed over the period of December 2013 and January 2014 during hemodialysis sessions. The sample was not probabilistic convenience, the 235 individuals diagnosed with CKD on hemodialysis who were under care in clinics mentioned, only 143 individuals fulfilled the criteria, after collecting the data, there was used the Statistical Software Package for the Social Sciences (SPSS) version 20.0, where descriptive analyzes were performed, including, measures of central tendency and dispersion measures. **Results:** there was a predominance of males, the average age was 49 years, most of the participants could read and write, retirement represented the source of income, and the average time of hemodialysis treatment was of 48 months. The main causes and comorbidities were hypertension, type 2 diabetes mellitus and visual deficit. **Conclusion:** it is necessary for promotion actions are developed health and preventive measures have a greater level of importance and effectiveness in the group of people with CKD. **Descriptors:** Chronic Kidney Disease; Hemodialysis; Epidemiology; Profile.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil epidemiológico de los pacientes sometidos a hemodiálisis en el sertón de Paraíba. **Método:** Estudio transversal con enfoque cuantitativo desarrollado durante el período de diciembre de 2013 y enero 2014, durante las sesiones de hemodiálisis. La muestra fue no probabilística de conveniencia, las 235 personas con diagnóstico de ERC en hemodiálisis que estaban bajo el cuidado en las clínicas mencionadas, sólo 143 individuos cumplieron con los criterios, tras la recogida de los datos, se utilizó el paquete de software estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 20.0, donde se realizaron análisis descriptivos, incluyendo medidas de tendencia central y de dispersión. **Resultados:** hubo un predominio del sexo masculino, la edad media fue de 49 años, la mayoría de los participantes sabía leer y escribir, la jubilación representaba la fuente de ingresos, el tiempo medio de tratamiento de hemodiálisis fue de 48 meses. Las principales causas y comorbilidades fueron: hipertensión, diabetes mellitus tipo 2 y el déficit visual. **Conclusión:** es necesario que se desarrollar acciones de promoción de la salud y las medidas preventivas tengan un mayor grado de importancia y la eficacia en el grupo de personas con ERC. **Descriptores:** Enfermedad Renal Crónica; Hemodiálisis; Epidemiología; Perfil.

¹Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Faculdades Integradas de Patos/FACIP. Patos (PB), Brasil. Email: raquelfip@hotmail.com;

²Enfermeira, Doutora em Promoção de Saúde, Faculdades Integradas de Patos / Faculdade Santa Maria/FACIP/FCM. Cajazeiras (PB), Brasil. Email: minualsa@hotmail.com; ³Mona Lisa Lopes dos Santos. Enfermeira, Faculdades Integradas de Patos/FACIP. Patos (PB), Brasil. Email: mona.lisalopes@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Mestranda em Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (PB), Brasil. Email: hellen.medeiros@gmail.com; ⁵Médico Veterinário, Doutor em Medicina Veterinária e Preventiva, Faculdades Integradas de Patos/FACIP. Patos (PB), Brasil. Email: theonysfreitas@hotmail.com; ⁶Médico, Doutor em Saúde Pública, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo (PB), Brasil. E-mail: jcassiom@uol.com.br

INTRODUÇÃO

A magnitude do processo da doença renal crônica (DRC) e seu tratamento não se devem somente às manifestações clínicas decorrentes da falência renal, mas as comorbidades como também ao agravamento emocional do paciente¹. A DRC é um problema crescente de saúde publica no Brasil inclusive na região do sertão paraibano, com aumentos significativos das taxas de incidência e prevalência proporcionando um desfecho desfavorável e altos custos para o sistema de saúde.

A incidência e a prevalência da DRC têm aumentado progressivamente a cada ano no Brasil e no mundo. Apesar de todos os esforços para a coleta de dados acerca de pacientes com doença renal crônica dialítica no Brasil, ainda não há um sistema nacional de registro que forneça, anualmente, dados confiáveis do ponto de vista epidemiológico¹. No Brasil, existem 334 unidades de nefrologia cadastradas ativas e que responderam o formulário da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), 50.961 mil pacientes em tratamento dialítico. Destes, 9.866 mil corresponde a pacientes da região do Nordeste; 62,6% estavam na faixa etária de 19 a 64 anos e 84% realizam este tratamento pelo SUS².

Atualmente as doenças crônicas têm recebido maior atenção, pelo fato de não serem mais doenças comuns só na população idosa, mas por atingirem, também, os jovens em idade produtiva. Deve-se destacar que a DRC tem elevada taxa de morbidade e letalidade, sendo associada a muitos custos pessoais, familiares e sociais³.

A Sociedade Brasileira de nefrologia afirma que as estatísticas revelam que uma a cada dez pessoas no mundo sofrem de doença renal crônica, enquanto que no Brasil a incidência de novos pacientes cresce 8% ao ano, e um levantamento indica que cerca de 60% dos pacientes que fazem hemodiálise no Brasil apresentam hipertensão ou diabetes como causa, além da maior incidência ser acima de 65 anos².

OBJETIVO

- Descrever o perfil epidemiológico de pacientes em hemodiálise.

MÉTODO

Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com indivíduos em tratamento hemodialítico, em todas as clínicas de hemodiálise do Sertão Paraibano:

Clínica Nefrológica Santo Amaro, localizada no município de Patos-PB; Centro de Hemodiálise Dr. Chico Corea, no município de Sousa-PB; Clínica de Hemodiálise de Cajazeiras Sociedade Hospitalar Oliveira e Nobrega, no município de Cajazeiras-PB. Durante o período de dezembro 2013 e janeiro de 2014 durante as sessões de hemodiálise.

A amostra foi do tipo não probabilística por conveniência, dos 235 indivíduos com diagnóstico de DRC em tratamento hemodialítico que estavam sob atendimento nas referidas clinicas, apenas 143 indivíduos se enquadraram nos critérios de inclusão: ter idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, que estivesse em tratamento há pelo menos seis meses e que concorda-se em participar do estudo assinando o TCLE, 38 indivíduos estavam sob atendimento na Clínica Nefrológica Santo Amaro;70 indivíduos, no Centro de Hemodiálise Dr. Chico Corea; 34 indivíduos, na Clínica de Hemodiálise de Cajazeiras Sociedade Hospitalar Oliveira e Nóbrega.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista com os pacientes cadastrados nas referidas unidades para a caracterização dos indivíduos, do ponto de vista socioeconômico e demográfico, (contendo perguntas abertas e fechadas) as variáveis estudas foram: idade, o gênero, a cor da pele, a residência, a escolaridade, o estado civil, a renda e a ocupação.

Para a operacionalização do estudo foram respeitadas as orientações da Resolução nº 466/12 que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa teve início após autorização junto as clínicas de nefrologia, bem como do Comitê em Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - INCT-HPV/ sob o protocolo 510.225. Assim, foram prestados os esclarecimentos a respeito da pesquisa, seguindo o processo de coleta, durante as sessões de hemodiálise.

Após a coleta, os dados foram incluídos no banco de dados e posteriormente analisados utilizando o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, em que foram realizadas análises descritivas, entre elas, medidas de tendência central e medidas de dispersão.

RESULTADOS

Dos 143 participantes da pesquisa, 76 (53%) eram do sexo masculino e 67 (47%) do sexo feminino. Em relação ao local de moradia 66,4% residiam na zona urbana. Na avaliação do estado conjugal, o convívio com o (a)

Medeiros RC de, Sousa MNA de, Santos MLL dos et al.

Perfil epidemiológico de pacientes em tratamento...

esposo (a) ou companheiro (a) representou 59,4%. Quanto à escolaridade prevaleceu aqueles que sabem ler e escrever (74,8%). Foi possível verificar que 138 (96,5%) tem algum tipo de renda sendo aposentadoria 94 (65,7%)

a de maior importância. Quanto a atividade profissional que lhe gere renda, 127 (88,8%) não apresentam vínculo com trabalho. (Tabela1)

Tabela 1. Descrição das variáveis categóricas sociodemográficas e socioeconômicas dos pacientes em tratamento por hemodiálise.

Variáveis sociodemográficas	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Local de moradia						
Zona urbana	52	68,4	43	64,2	95	66,4
Zona rural	24	31,6	24	35,8	48	33,6
Total	76	100	67	100	143	100
Estado conjugal						
Nunca se casou ou morou com companheiro(a)	18	23,7	16	23,9	34	23,8
Mora com esposo(a) ou companheiro(a)	51	67,1	34	50,7	85	59,4
Separada ou desquitada	6	7,9	4	6,0	10	7,0
Viúvo(a)	1	1,3	13	19,4	14	9,8
Total	76	100,0	67	100,0	143	100,0
Escolaridade						
Analfabeto	22	28,9	14	20,9	36	25,2
Sabe ler e escrever	54	71,1	53	79,1	107	74,8
Total	76	100,0	67	100,0	143	100,0
RENDA						
Não	1	1,3	4	6,0	5	3,5
Sim	75	98,7	63	94,0	138	96,5
Total	76	100,0	67	100,0	143	100,0
Tipo de renda						
Aposentadoria	50	65,8	44	65,7	94	65,7
Pensão	9	11,8	8	11,9	17	11,9
Aluguel	0	0,0	1	1,5	1	0,7
Trabalho próprio	1	1,3	0	0,0	1	0,7
Doações	0	0,0	1	1,5	1	0,7
Benefício do INSS	15	19,7	9	13,4	24	16,8
Não recebe nada	1	1,3	4	6,0	5	3,5
Total	76	100,0	67	100,0	143	100,0

Em relação à idade a mediana foi de 49, com variação de 19 a 81 anos de idade.(Tabela 2)

Tabela 2. Descrição das variáveis numéricas sociodemográficas dos pacientes em tratamento por hemodiálise.

Variáveis sociodemográficas	Gênero	N	Média	DP	Media na	Míni mo	Máxi mo	I QR
Idade	Masculino	76	49,42	15,05	50	19	81	26
	Feminino	67	50,06	14,30	48	23	79	22
								22
	Total	143	49,72	14,66	49	19	81	24

Em relação ao tratamento por hemodiálise, a mediana foi de 48 com variação entre 6 a 179 meses completos. (Tabela 3)

Tabela 3. Caracterização da Doença Renal Crônica (DRC) e da Hemodiálise dos pacientes em tratamento (variáveis numéricas).

DRC e Hemodiálise	Média	DP	Media na	Míni mo	Máxim o	IQR
Tempo de realização de hemodiálise (meses)	58,03	42,21	48	6	179	60

As principais causas foram: hipertensão arterial (62%), diabetes mellitus tipo 2 (15%), rins policísticos (11%). Já as comorbidades de maiores destaque foram: hipertensão arterial (60%), déficit visual (32%), diabetes mellitus (19%) insuficiência cardíaca (13%).(Tabela 4)

Tabela 4. Distribuição das causas e comorbidades relacionadas à doença renal crônica (DRC) dos pacientes em tratamento por hemodiálise.

Causas da ICR	Total		Comorbidades	Total	
	n	%		n	%
Glomerulonefrite crônica	4	3	Insuficiência cardíaca	18	13
Nefrite tubulo intersticial	1	1	Infarto do miocárdio	6	4
Rins policísticos	1	11	Doença cerebrovascular	3	2
	6				
Diabetes mellitus tipo I	5	4	Pericardite	0	0
Diabetes mellitus tipo II	2	15	Varizes	13	9
	2				
Pielonefrite crônica	6	4	Neoplasia maligna	0	0
Doenças Cardiovasculares	2	1	Doença auto imune	1	1
IRA	3	2	Déficit visual	46	32
Hipertensão arterial	8	62	Neoplasia benigna	1	1
	8				
Nefrite Lúpica	0	0	Catarata	17	12
Indeterminado	1	10	Hipertensão arterial	86	60
	4				
Outras	3	2	Diabetes mellitus tipo II	27	19

DISCUSSÃO

Em relação ao sexo da população estudada, o masculino foi mais prevalente em relação ao feminino. No censo de 2013 SBN², dos 50.961 pacientes em diálise, 58 % são homens e 42 %, são mulheres. Estudos mostram predominância do sexo masculino entre os pacientes com DRC em tratamento hemodialítico⁴⁻¹¹.

As clínicas do sertão paraibano onde foi realizada a pesquisa são de referência para a rede pública de saúde, pois estas disponibilização o convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS),para as cidades circunvizinhas. Estudos realizados no estado de Minas Gerais¹¹ e Rio Grande do Norte¹²⁻³ foram observados que a maioria dos pacientes era provida do interior do estado, pois as mesmas também eram de referencias para as cidades circunvizinhas.

O estudo apresentou mediana de 49 anos com variação entre 19 a 81 anos. De acordo com o censo de 2013 da SBN², 62,6% dos pacientes em diálise encontram-se na faixa etária entre 19 e 64 anos, 26,7% na faixa etária entre 65 e 80 anos e 4,7% ≥ 81 anos. Estudos mostram que a idade variou de 21 a 83 anos⁶, 19 a 81 anos¹⁴, 18 a 90 anos¹⁵, 21a 91 anos⁷,15 a 89 anos⁵.

Quanto à escolaridade, foi observado que a maioria dos indivíduos sabia ler e escrever esses dados se assemelham aos estudos^{5,7,14}. Como os mesmos não terem escolaridade adequada faz com que o indivíduo tenha dificuldade de entender a doença e seu quadro clínico como complicações e comorbidades associadas a mesma.

A variável escolaridade não explica a causa da doença (processo patológico), mas é um

elemento de suma importância no diagnóstico, prognóstico e tratamento precoce¹⁶. Percebe-se que, o nível de escolaridade do indivíduo, é um fator fundamental, pois reflete como o indivíduo irá receber as informações a respeito do seu quadro clínico. A baixa escolaridade torna a compreensão mais difícil, acarretando a não adesão ao tratamento¹⁷.

O estado conjugal dos pacientes houve maior prevalência de indivíduos que moram com companheiro(a) ou esposo(a). Estudos realizados nas regiões Norte⁵, Sul⁶, Nordeste⁷ e Sudeste¹¹ do país mostraram dados semelhantes. Este fato parece possibilitar ao indivíduo uma maior adesão ao tratamento, tendo o apoio seu conjugue, tornando essa rotina de tratamento mais fácil de ser enfrentada e superada.

No que diz respeito à renda, a maioria apresentava renda mensal proveniente de aposentadoria, 65,7%. Sabe-se que uma das consequências da DRC é o afastamento das suas atividades que lhe gerem renda e nesse estudo não foi diferente. Na opinião dos indivíduos estudados, a situação econômica foi considerada regular. Com relação à atividade profissional, 88,8% não trabalhavam. Esses achados se assemelham-se aos estudos realizados nos estados do Acre⁵ e Bahia⁷ que relataram também baixa renda mensal informada pelos indivíduos com DRC em hemodiálise.

A Lei Federal nº 8.122, de 24 de julho de 1991 (Lei Orgânica da Seguridade Social), informa sobre a aposentadoria por invalidez e ressalta que o paciente com doença renal crônica tem seu direito assegurado para receber a aposentadoria, quando é considerado incapaz.

Medeiros RC de, Sousa MNA de, Santos MLL dos et al.

Quando a DRC acomete o provedor da família, gera muitos transtornos, pois com a sua doença ele fica incapaz de realizar suas atividades que antes realizava, tendo assim que se afastar do emprego e muitas vezes se aposentar por invalidez, e com diminuição do salário. O tratamento gera gastos com medicações e exames, sendo que nem todos são cobertos pelo SUS o que gera sentimentos de medo e ansiedade ao paciente¹⁸.

No que diz respeito ao tempo de tratamento por hemodiálise, a mediana foi de 48 meses (4 anos), com variação entre 6 meses a 179 meses. O tempo de tratamento variou entre 49,44 meses ou aproximadamente 4 anos¹⁹ e de 3 a 276 meses (23 anos)²⁰, o que acarreta várias alterações físicas e emocionais, tanto ao paciente quanto à família e no seu relacionamento.

O tratamento hemodialítico é longo o que interfere diretamente nas atividades do dia-dia dos pacientes, fazendo com que paciente, deixe de realizar suas atividades rotineiras e passe a se sentir dependente do seu tratamento tendo sentimentos de raiva, irritação e frustração, porém, é necessário que o mesmo seja orientado e informado sobre a sua doença e suas limitações.

Em relação às causas da DRC, o resultado de maior prevalência foi hipertensão arterial, seguido de diabetes mellitus e rins policísticos, coincidindo com os dados do censo 2013 SBN², que apontam como causas da DRC a hipertensão arterial (33,8%), diabetes mellitus (28,5%), glomerulonefrite (12,6%), rins policísticos (4,3%), outras (11,4%) e indefinido (9,5%) a etiologia da DRC se assemelham no país conforme os estudos^{6,21,22}. As causas da DRC envolvem as doenças primárias e doenças sistêmicas que acometem os rins e as doenças do trato urinário²³. As causas mais frequentes da DRC são hipertensão, diabetes mellitus e glomerulonefrite^{1,23}. O número de pacientes com DRC vem aumentando devido ao envelhecimento da população em geral e ao aumento do número de pacientes com hipertensão arterial, diabetes mellitus ou história familiar da doença²⁴.

No presente estudo, as comorbidades de maior prevalência foram hipertensão arterial, diabetes mellitus e insuficiência cardíaca. Dados semelhantes foram encontrados nos estudos^{6,25} que explicou este fato pela sobrecarga do tratamento. A crise hipertensiva é uma complicação frequente nesses indivíduos, pois a elevação súbita da pressão arterial durante a diálise pode ser devido à sobrecarga de volume, ansiedade ou síndrome de desequilíbrio²⁶.

Perfil epidemiológico de pacientes em tratamento...

O estudo apresentou como limitação o fato das respostas serem pessoais, o que não garante a veracidade das informações fornecidas.

CONCLUSÃO

Esse trabalho representa um pouco dos estudos relacionados a epidemiologia dos pacientes portadores de doença renal crônica (DRC) disponíveis no Brasil e o primeiro envolvendo todas as clínicas de tratamento hemodialítico na região do sertão paraibano. Não diferentemente de outras regiões, os portadores de DRC do sertão paraibano necessitam que sejam desenvolvidas ações de promoção a saúde e que as medidas preventivas tenham um maior grau de importância e efetividade no grupo de pessoas portadoras da DRC. Chamando atenção para o poder público da necessidade de incorporação de campanhas de conscientização e prevenção a DRC nas políticas públicas de saúde já existente, podendo contribuir de forma significativa na diminuição do impacto das doenças crônicas na população.

REFERÊNCIAS

1. Sesso RCC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Burdmann EA. Censo brasileiro de diálise, 2009. J Bras Nefrol [Internet]. 2010 [cited 2013 Sept 23];32(4):380-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v32n4/v32n4a07.pdf>
2. Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Censo de diálise 2013. [cited 2015 Feb 15]. Available from: <http://www.sbn.org.br/publico/censo>
3. Fatur BS, Yen LS, Ferrari GNB, Padulla SAT, Miranda RCV. Avaliação da qualidade de vida com instrumento KDQOL-SF em pacientes que realizam hemodiálise. Colloq Vitae [Internet] 2010 [cited 2013 Sept 19];2(2):17-21. Available from: <http://revistas.unoeste.br/revistas/ojs/index.php/cv/article/viewFile/551/453>
4. Silva OM, Oliveira F, Ascari RA, Trindade LL. The Quality of life of the patient suffering from chronic renal insufficiency undergoing hemodialysis. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2013 Sept 19];6(10):2777-84. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/3182>
5. Cossoni IO, Gomes GM, Gomes AA, Silva KV. Profile of patients in renal replacement therapy in nephrology unit. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2013 Oct 19];8(Suppl.2):3693-9. Available from:

Medeiros RC de, Sousa MNA de, Santos MLL dos et al.

Perfil epidemiológico de pacientes em tratamento...

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/4954/pdf_6429

6. Telles CT, Dobner T, Pomatti G, Fortes, VF, BrockF, Bettinelli LA. Perfil sociodemográfico, clínico e laboratorial de pacientes submetidos à hemodiálise. Rev Rene [Internet]. 2014 [cited 2013 Oct 30];15(3):420-6. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1564/pdf>

7. Mascarenhas CHM, Reis LA, Lyra JE, Peixoto AV, Teles MS. Insuficiência Renal Crônica: Caracterização Sociodemográfica e de Saúde de Pacientes em tratamento hemodialítico no município de Jequié/BA. Rev Esp Saúde [Internet]. 2010 [cited 2013 Oct 19];12(1):30-7. Available from: <http://www.uel.br/ccs/espacoparasaude/v12n1/insuficiencia.pdf>

8. Biavo BM, Tzanno-Martins C, Araujo ML, Ribeiro MM, Sachs A, Uezima CB, et al. Aspectos nutricionais e epidemiológicos de pacientes com doença renal crônica submetidos a tratamento hemodialítico no Brasil, 2010. J Bras Nefrol [Internet]. 2012[cited 2015 Feb 15];34(3):206-15. Available from: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.5935/0101-2800.20120001&pid=S0101-28002012000300001&pdf_path=jbn/v34n3/v34n3a01.pdf

9. Varma PP, Raman DK, Ramakrishnan T, Singh P, Varma A. Prevalence of early stages of chronic kidney disease in apparently healthy central government employees in India. Nephrol Dial Transplant [Internet]. 2010[cited 2015 Feb 15];25(9):3011-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/ndt/gfq131>

10. Orlandi FS, Pepino BG, Pavarini SS, Santos DA, Mendiondo MS. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. Acta Paul Enferm [Internet]. 2014[cited 2015 Feb 15]. 27(3):230-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0230.pdf>

11. Negretti CD, Mesquit PGM, Baracho NCV. Perfil Epidemiológico de Pacientes Renais Crônicos em Tratamento Conservador em um Hospital Escola do Sul de Minas. Rev Ciênc Saúde [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 19];4(4):1-12. Available from: http://200.216.240.50:8484/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmit_zero/article/view/268

12. Farias GM, Mendonça AEO. Comparing quality of life of patients in hemodialysis and

post-renal transplant using the "WHOQOL-bref". Rev Min Enferm [Internet]. 2009 [cited 2014 Dec 19];13(4):574-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0287.pdf>

13. Torres GV, Mendonça AEO, Amorim IG, Oliveira ICM, Dantas RFTAN, Freire ILS. Perfil de pacientes em lista de espera para transplante renal. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 19];3(Esp.):700-8. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/11095/pdf>

14. Vanelli CP, Freitas EB. Qualidade de vida de pacientes em clínica de hemodiálise em uma cidade brasileira de médio porte. HU Revista[Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 19];37(4):457-62. Available from: <http://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/1675/608>

15. Nepomuceno FCL, Melo Júnior IM, Silva EA, Lucena KDT. Religiosidade e qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. Saúde debate [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 19];38(100):119-28. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n100/0103-1104-sdeb-38-100-0119.pdf>

16. Cassini AV, Malagautti W, Rodrigues FSM, Deus RB, Barnabe AS, Francisco R et al. Avaliação dos principais fatores etiológicos em indivíduos portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise. Rev Com Scientiae Saúde[Internet]. 2010[cited 2014 Dec 19];9(3):462-8. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/929/92915180017.pdf>

17. Frazão CMFQ, Ramos VP, LIRA ALBC. Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 19];19(4):577-82. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a12.pdf>

18. Centenaro GA. A intervenção do serviço social ao paciente renal crônico e sua família. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010[cited 2014 Dec 19];15(1):1881-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/102.pdf>

19. Madalosso FD; Mariotti MC. Terapia Ocupacional e qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica em hemodiálise. Cad Ter Ocup UFSCar [Internet]. 2013[cited 2014 Dec 19];21(3):511-20. Available from: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2013.053>

Medeiros RC de, Sousa MNA de, Santos MLL dos et al.

Perfil epidemiológico de pacientes em tratamento...

20. Salati MI, Hossne WS, Pessini L. Vulnerabilidade referida pelos pacientes renais crônicos - considerações bioéticas. Rev. bioethikos [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 19];5(4):434-42. Available from: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/89/A10.pdf>
21. Dipp T, Silva VG, Baumgartem MC, Sturmer G, Plentz RDM. Intervenções interdisciplinares no cuidado ao paciente com doença renal crônica em hemodiálise. Rev extendere [Internet] 2013 [cited 2014 Dec. 19];2(1):10-22. Available from: <http://periodicos.uern.br/index.php/extendere/article/view/775/426>
22. Baumgartem MC, Dipp T, Silva VG, Giacomazzi CM, Segatto K, Pereira GA, et al. Percepção subjetiva e desempenho físico de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. Rev Acta Bras Mov Hum [Internet]. 2012 [cited 2014 Dec 19];2(1):5-14. Available from: <http://revista.ulbrajp.edu.br/ojs/index.php/actabrasileira/article/viewFile/1392/292>
23. Santos I, Rocha RPF, Berardinelli LMM. Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado. Esc Anna Nery [internet] 2011 [cited 2013 Mar 19];15(1):31-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/05.pdf>
24. Costa MS, Alves MD, Mota RMS, Campos CJG, Silva MJ. Idosos em hemodiálise: características sociodemográficas e epidemiológicas. Av.enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 Dec 19];30(3):11-7. Available from: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/39678/42375>
25. Lara CR, Santos FAOG, Silva TJ, Camelier FWR. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à fisioterapia na hemodiálise. Rev Cienc Saúde [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 19];6(3):163-71. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/13628/10755>
26. Terra FS, Costa AMDD, Figueiredo ET, Moraes AM, Costa MD, Costa RD. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. Rev Bras Clin Med [internet]. 2010 [cited 2013 May 31];8(3):187-92. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n3/a001.pdf>

Submissão: 02/03/2015

Aceito: 20/09/2015

Publicado: 01/11/2015

Correspondência

Milena Nunes Alves de Sousa
Rua Severino Soares, S/N, Q13, L8
Bairro Maternidade
CEP 58701-360 – Patos (PB), Brasil