

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
FACULDADE DE ENFERMAGEM

**Elias Silva Alves de Faria**

**Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em uma unidade de hemodiálise**

**Juiz de Fora  
2023**

Elias Silva Alves de Faria

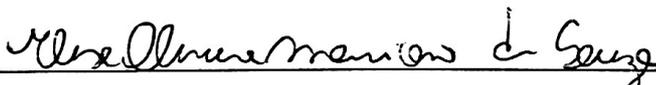
**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UMA UNIDADE  
DE HEMODIÁLISE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, como um dos requisitos necessários para a obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Elisa Oliveira Marsicano de Souza.

Aprovado em: 20/10/23.

**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Dra. Elisa Oliveira Marsicano de Souza.

Universidade Federal de Juiz de Fora



Enfermeira Andréia Aparecida Henrique Carvalho

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora



Enfermeiro Paulo Sérgio Pinto

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE HEMODIÁLISE

Elias Silva Alves de Faria <sup>1</sup>  
Fernanda Ismaela Rolim Teixeira <sup>2</sup>  
Elisa Oliveira Marsicano de Souza <sup>1</sup>  
Roberta Ferreira Schaefer <sup>2</sup>  
Andréia Aparecida Henrique Carvalho <sup>2</sup>  
Paulo Sérgio Pinto <sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Os rins possuem um papel importante na regulação fisiológica do organismo, como a regulação do equilíbrio hidroeletrolítico, regulação da pressão arterial e filtração do sangue. Na doença renal crônica (DRC) os rins perdem suas funções e compromete a sua capacidade fisiológica de regulação do organismo. **Objetivos:** descrever o perfil epidemiológico dos pacientes que são atendidos na unidade de hemodiálise do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF). **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa, com uma amostra de 129 pacientes, realizado no período do mês de novembro de 2022, através da coleta de dados dos prontuários com auxílio de um formulário semi-estruturado com questões relacionadas ao perfil epidemiológico dos pacientes. **Resultados:** Por meio dos dados coletados, ficou evidenciado que dos 129 pacientes, 50,4% do sexo feminino, com idade média de 61±14 anos, 45,7% eram de cor branca, 59,7% aposentados, 43,4% possuíam o ensino fundamental incompleto e 41,9% casados. Em relação ao perfil clínico, 58,1% possuíam acesso venoso com Permcath; 25,6% tinham como causa da DRC a nefropatia diabética. 93,8% possuíam Hipertensão arterial como comorbidade e o tempo médio de permanência no tratamento de 59±64 meses. Quanto a inscrição no programa de transplante, 15,5% estavam inscritos, 20,9% inaptos a participarem do programa e 26,4% contraindicados ao Transplante. **Conclusão:** Os dados apresentados demonstram que há uma diversidade em relação às características do perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes da unidade, fato que contribui para o aprimoramento da assistência prestada de forma a atender as necessidades comuns e individuais dos pacientes em hemodiálise.

---

<sup>1</sup> Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora

<sup>2</sup> Serviço de Hemodiálise, Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

**Palavras-chaves:** Doença renal crônica. Perfil epidemiológico. Hemodiálise

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The kidneys play an important role in the physiological regulation of the body, such as the regulation of hydroelectrolytic balance, regulation of blood pressure and blood filtration. In chronic kidney disease (CKD) the kidneys lose their functions and compromise their physiological ability to regulate the body. **Objectives:** to describe the epidemiological profile of patients treated at the hemodialysis unit of the University Hospital of the Federal University of Juiz de Fora (HU-UFJF). **Methodology:** This is a descriptive and retrospective study with a quantitative approach, with a sample of 129 patients, carried out in the period of November 2022, through the collection of data from medical records with the aid of a semi-structured form with related questions to the epidemiological profile of the patients. **Results:** Through the data collected, it was evident that of the 129 patients, 50.4% female, with a mean age of  $61 \pm 14$  years, 45.7% were white, 59.7% retired, 43.4% had incomplete primary education and 41.9% were married. Regarding the clinical profile, 58.1% had venous access with Permcath; 25.6% had diabetic nephropathy as the cause of CKD. 93.8% had arterial hypertension as a comorbidity and the mean length of stay in treatment was  $59 \pm 64$  months. As for enrollment in the transplant program, 15.5% were enrolled, 20.9% were unable to participate in the program and 26.4% were contraindicated for transplantation. **Conclusion:** The data presented show that there is diversity in relation to the characteristics of the sociodemographic and clinical profile of the patients in the unit, a fact that contributes to the improvement of the assistance provided in order to meet the common and individual needs of patients on hemodialysis.

**Keywords:** Chronic kidney disease. Epidemiological profile. Hemodialysis

Submetido em xx/xx/xx. Aprovado em xx/xx/xx.

## 1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica se constitui um problema de saúde pública, visto que, de acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, a doença renal crônica afeta uma em cada 10 pessoas no mundo e a projeção indica que no ano de 2040 a doença renal crônica será a 5° causa de morte no mundo. Apesar do número de pacientes com doença renal no Brasil ainda ser incerto, segundo estimativas da Sociedade Brasileira de Nefrologia, no país há aproximadamente mais de 10 milhões de pessoas com a doença renal crônica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2022).

Os rins têm um papel importante na regulação fisiológica do organismo, como regulação do equilíbrio hidroeletrolítico, regulação da pressão arterial, filtração do sangue, produção e liberação de hormônios importantes para o organismo entre outros (BRASIL, 2021).

Na doença renal crônica (DRC) ocorre a perda progressiva de forma lenta e irreversível da função renal, sendo que essa perda passa a interferir na capacidade dos rins de manter a homeostase hidroeletrolítica do organismo. Além disso, a capacidade de excreção de certas substâncias fica comprometida, como por exemplo, a creatinina e a ureia que aumentam as suas concentrações plasmáticas à medida que a taxa de filtração glomerular (TFG) diminui (MALKINA, 2021). Normalmente quando a doença avança e a TGF chega a valores menores ou iguais a  $15\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ , os valores de creatinina e ureia ficam elevados e no geral estão relacionados com o quadro de uremia, quadro este que desencadeia inúmeros sinais e sintomas sistêmicos decorrente do avanço da DRC, como alteração da acuidade mental, deposição de sedimentos urêmicos na pele, entre outros (MALKINA, 2021).

Além disso, existem outras complicações no organismo que podem surgir em decorrência do comprometimento renal, como acidose metabólica, osteodistrofia renal, anemia, deficiência de cálcio e hiperparatireoidismo (MALKINA, 2021).

As principais causas que são responsáveis pelo desencadeamento da DRC é a hipertensão arterial (HAS) e a diabetes mellitus (DM). Além disso, ambas as doenças são responsáveis por desencadear diversas alterações vasculares que comprometem a filtração glomerular e conseqüentemente ocasionam dano renal (AZEVEDO, Gabrielle *et al.*, 2022; TKACHUK, Olga *et al.*, 2019). A HAS promove um

aumento significativo da pressão sanguínea nos vasos renais e em decorrência desse aumento da pressão, os néfrons, que são a unidade funcional dos rins, podem ser danificados e se a hipertensão não for tratada, ao longo do tempo os rins podem perder a sua capacidade funcional (TKACHUK, Olga *et al.*, 2019). Além disso, como os rins são responsáveis pela regulação da pressão arterial, a HAS pode ser tanto causa do desencadeamento da DRC, como consequência da doença, visto que com os rins danificados a regulação da pressão arterial fica comprometida (GISMONDI, 2019).

Ademais, a DM também pode comprometer o funcionamento dos rins, visto que a DM pode danificar os vasos sanguíneos e comprometer o fluxo sanguíneo renal, desenvolvendo a nefropatia diabética que conseqüentemente leva a perda da função renal (AZEVEDO, Gabrielle *et al.*, 2022). Existem outras causas que também podem levar ao desenvolvimento da doença renal crônica como nefrite, infecções urinárias recorrentes, rins policísticos e doenças congênitas (MALKINA, 2021).

No geral, para a realização do diagnóstico de DRC são realizados exames de urina (EAS), TFG, exame de imagem, exame físico e história do paciente. (BRASIL, 2021). A doença renal crônica é dividida em 5 estágios com base na taxa de filtração glomerular, sendo o estágio 1 ( $\text{TFG} \geq 90 \text{ mL/min/1,73 m}^2$ ) o mais leve e o estágio 5 ( $\text{TFG} < 15 \text{ mL/min/1,73 m}^2$ ) o mais grave (MALKINA, 2021).

A evolução e as manifestações da doença renal crônica são silenciosas e na maioria das vezes os sinais e sintomas são discretos e só se manifestam nos estágios mais avançados da doença. Alguns sinais e sintomas que podem ser percebidos na DRC, principalmente em estágios mais avançados são: fadiga, diminuição da acuidade mental, anorexia, náuseas, vômitos, estomatite, presença de sedimento urêmico na pele, neuropatia periférica, convulsões, noctúria, entre outros (MALKINA, 2021). Quando esses sinais e sintomas se manifestam geralmente a função renal já está muito comprometida, dessa forma a melhor maneira de se detectar a alteração da função renal é através de exames laboratoriais como exames de urina e dosagem de creatinina sérica (BRASIL, 2021).

Quando a doença renal crônica evolui para o estágio mais grave, ou seja, quando a taxa de filtração glomerular atinge valores menores que  $15 \text{ mL/min/1,73 m}^2$ , o tratamento indicado para o paciente é a terapia renal substitutiva, em que consiste

em modalidades de tratamento que irão desempenhar as funções fisiológicas dos rins que se encontram doentes (BRASIL, 2021).

As modalidades de tratamento por terapia renal substitutiva devem ser indicadas de acordo com a escolha do paciente, condição clínica e avaliação da equipe multiprofissional. A terapia renal substitutiva consiste em três modalidades, sendo elas o tratamento dialítico (hemodiálise e diálise peritoneal) e o transplante renal (BRASIL, 2021).

Diferentemente da hemodiálise, a diálise peritoneal é realizada no interior do corpo do paciente, através do peritônio. Inicialmente para a realização dessa modalidade de tratamento é necessário implantar no abdome do paciente um cateter peritoneal, uma vez que é através deste cateter que a solução de diálise será infundida e drenada (MATOS; FAZENDA, 2022).

Já na hemodiálise o sangue do paciente é retirado do corpo e passa por uma máquina que é responsável por filtrar o sangue. Essa máquina é denominada máquina de diálise, sendo esta responsável por bombear o sangue através de linhas até o filtro de hemodiálise, conhecido como dialisador. O dialisador é constituído de dois compartimentos separados por uma membrana semipermeável, em um compartimento flui o sangue do paciente e em outro flui o dialisato, que nada mais é do que a solução de diálise e água tratada e purificada. Além disso as linhas são divididas em linhas arteriais e venosas, sendo que pela linha arterial o sangue sai do paciente em direção ao dialisador e pela linha venosa o sangue retorna filtrado para o paciente (ARAUJO; SANTOS; NETO, 2021).

Inicialmente para que o paciente possa fazer a hemodiálise, é necessário que o mesmo tenha um acesso vascular, seja uma fístula arteriovenosa ou um cateter venoso central. Preferencialmente a fístula arteriovenosa é o melhor tipo de acesso para a realização da hemodiálise, sendo que esse tipo de acesso é realizado através da junção de uma veia com uma artéria, por meio de um procedimento cirúrgico (ARAUJO; SANTOS; NETO, 2021). Além disso, logo após a cirurgia, a fístula não pode ser utilizada de imediato, ela precisará passar por um período de maturação que dura em torno de 4 a 12 semanas e somente após esse tempo poderá ser utilizada como acesso para hemodiálise (MAGALHÃES; SILVA; JUNIOR, 2020).

Sobre as modalidades de tratamento dialítico, segundo o Censo Brasileiro de Diálise de 2020, ficou evidente que no ano de 2020 o número de novos pacientes em

tratamento dialítico foi de 44.264. Além disso, segundo o censo, o número estimado de pacientes que estavam em tratamento dialítico no mesmo ano foi de 144.779 pacientes, sendo que destes, 92,6% estavam em hemodiálise e somente 7,4% em diálise peritoneal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2021).

De acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), entre os anos de 2017 e 2021, foram realizadas cerca de 6,82 milhões de sessões de hemodiálise, sendo que no ano de 2021 foram realizadas cerca de 1,51 milhões de sessões de hemodiálise no Brasil (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2021).

O presente estudo tem por objetivo descrever o perfil epidemiológico dos pacientes que são atendidos na unidade de hemodiálise do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF).

## **2 METODOLOGIA**

### **Tipo de estudo e Amostra**

Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado na unidade de hemodiálise do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora que contou com uma amostra de 129 pacientes inscritos no programa de terapia renal substitutiva modalidade hemodiálise do HU-UFJF.

O serviço de hemodiálise ambulatorial do HU-UFJF atende cerca de 129 pacientes com DRC dialítica, sendo que o serviço atende 3 turnos por dia (manhã, tarde e noite). A unidade funciona de segunda a sábado, ficando fechada somente aos domingos.

### **Variáveis e coleta de dados**

Os dados foram coletados no mês de novembro de 2022, sendo obtidos por meio do prontuário físico dos pacientes com o auxílio de um formulário de coleta de dados semi-estruturado, no qual contemplava questões relacionadas ao perfil epidemiológico dos pacientes, como idade (em anos), sexo (masculino ou feminino), cor (branca, parda ou preta), escolaridade (analfabeto, fundamental completo ou incompleto, médio completo ou incompleto, superior completo ou incompleto), estado

civil (casado, solteiro, divorciado, união estável ou viúvo) ocupação (aposentado, trabalhando, desempregado, BPC/LOAS, auxílio doença ou pensionista) religião (católico, evangélico, espírita, test. de jeová ou sem religião), tempo de permanência no tratamento (em meses), local de residência (Juiz de Fora, Matias Barbosa, São João Nepomuceno ou outras cidades), tipo de acesso venoso (fístula arteriovenosa, permcatch ou Cateter de Shiley), causa da doença renal crônica (nefropatia hipertensiva, nefropatia diabética, glomerulonefrite crônica, uropatia obstrutiva crônica, doença renal policística, indeterminada ou outras causas), co-morbidades (hipertensão arterial, diabetes mellitus, trombose venosa, neoplasias, distúrbio cardiovascular, infecções, doenças autoimune ou hiperparatireoidismo secundário), inscrição no programa de transplante (apto, inapto, em avaliação, inscrito, contraindicado, recusou ou ausente).

### **Análise Estatística**

Foi realizada análise estatística descritiva dos dados através do programa SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Science, Chicago, USA), sendo que, de acordo com as características de cada variável os resultados foram expressos em média  $\pm$  desvio padrão ou porcentagem.

### **Considerações Éticas**

De acordo com a metodologia da coleta de dados, não foi necessário a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), dessa forma, foi realizado o pedido de dispensa do TCLE ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário de Juiz de Fora (CEP-HU UFJF). O estudo foi submetido ao CEP-HU UFJF para avaliação, sendo o presente estudo aprovado sob o parecer N° 5.660.005.

## **3 RESULTADOS**

Dos 129 pacientes avaliados, 50,4% eram do sexo feminino, com idade média de  $61 \pm 14$ , sendo que, 45,7% se declaravam de cor branca e 59,7% eram

aposentados. Do total de pacientes, 43,4% possuíam o ensino fundamental incompleto e 41,9% eram casados, sendo 77,5% tendo como local de residência o município de Juiz de Fora – MG. Além disso, 56,6% dos pacientes eram católicos (Tabela 1).

Tabela 1 – Dados Sociodemográficos

<b>Variáveis</b>	<b>Total (N = 129) % / (N)</b>
<b>Gênero</b>	
Masculino	49,6 / (64)
Feminino	50,4 / (65)
<b>Idade (em anos)</b>	61±14
<b>Cor / Raça</b>	
Branca	45,7 / (59)
Preta	27,9 / (36)
Parda	26,4 / (34)
<b>Escolaridade</b>	
Analfabeto	7,8 / (10)
Fundamental	15,5 / (20)
Fundamental incompleto	43,4 / (56)
Médio	22,5 / (29)
Médio incompleto	4,7 / (6)
Superior	1,6 / (2)
Superior incompleto	1,6 / (2)
Não inform.	3,1 / (4)
<b>Estado Civil</b>	
Casado	41,9 / (54)
Solteiro	30,2 / (39)
Divorciado	6,2 / (8)
União Estável	5,4 / (7)
Viúvo	13,2 / (17)
Não inform.	3,1 / (4)
<b>Ocupação</b>	

Aposentado	59,7 / (77)
Trabalhando	3,9 / (5)
Desempregado	8,5 / (11)
BPC/LOAS	12,4 / (16)
Aux. Doença	8,5 / (11)
Pensionista	6,2 / (8)
Não inform.	0,8 / (1)
<b>Local de residência</b>	
Juiz de Fora	77,5 / (100)
Matias Barbosa	3,9 / (5)
São João Nepomuceno	2,3 / (3)
Outras cidades	16,3 / (21)
<b>Religião</b>	
Católico	56,6 / (73)
Evangélico	24 / (31)
Espírita	3,9 / (5)
Test. De Jeová	2,3 / (3)
Sem religião	1,6 / (2)
Não inform.	11,6 / (15)

Fonte: elaborado pelos autores (2023)

Quanto ao perfil clínico dos pacientes, 58,1% possuíam acesso venoso com Permcatch e 38,8% possuíam fistula arteriovenosa (FAV), sendo que, o tempo de permanência no tratamento (em meses) teve uma média de 59±64. Em relação a causa da doença renal crônica, 25,6% foram decorrentes de nefropatia diabética e 20,2% decorrente de nefropatia hipertensiva. Em relação as comorbidades, 93,8% possuíam Hipertensão arterial, 37,7% possuíam Diabetes Mellitus, 34,1% tinham distúrbios cardiovasculares, 34,9% possuíam hiperparatireoidismo secundário e 8,5% possuíam algum tipo de neoplasia (Tabela 2).

Tabela 2 – Perfil clínico dos pacientes

<b>Variáveis</b>	<b>Total (N = 129) % / (N)</b>
<b>Tipo de acesso venoso</b>	
FAV	38,8 / (50)
Permcatch	58,1 / (75)
Cateter de Shiley	3,1 / (4)

<b>Tempo de permanência no tratamento (em meses)</b>	59±64
<b>Causa da DRC</b>	
Nefropatia hipertensiva	20,2 / (26)
Nefropatia diabética	25,6 / (33)
Glomerulonefrite crônica	6,2 / (8)
Uropatia obstrutiva crônica	5,4 / (7)
Doença renal policística	4,7 / (6)
Indeterminada	17,1 / (22)
Outras causas	20,9 / (27)
<b>Comorbidades</b>	
<b>Hipertensão arterial</b>	
Sim	93,8 / (121)
Não	6,2 / (8)
<b>Diabetes mellitus</b>	
Sim	37,2 / (48)
Não	62,8 / (81)
<b>Trombose venosa</b>	
Sim	3,9 / (5)
Não	96,1 / (118)
<b>Neoplasias</b>	
Sim	8,5 / (11)
Não	91,5 / (118)
<b>Distúrbio cardiovascular</b>	
Sim	34,1 / (44)
Não	65,9 / (85)
<b>Infecções</b>	
Sim	7,8 / (10)
Não	92,2 / (119)
<b>Doenças autoimune</b>	
Sim	2,3 / (3)
Não	97,7 / (126)
<b>Hiperparatireoidismo secundário</b>	
Sim	34,9 / (45)
Não	65,1 / (84)

Fonte: elaborado pelos autores (2023)

Quanto a inscrição no programa de transplante, 26,4% dos pacientes foram contraindicados a participarem do programa para receber um transplante de rins, 20,9% foram considerados inaptos para fazer a inscrição no programa, 8,5% foram considerados aptos a realizarem a inscrição no programa e 4,7% estavam em avaliação para participação no programa. Além disso, do total de pacientes, 15,5% estavam inscritos no programa de transplantes e 14% se recusaram a participar (Tabela 3).

Tabela 3 – Inscrição no programa de transplante

<b>Variáveis</b>	<b>Total (N = 129) % / (N)</b>
<b>Inscrição no Transplante</b>	
Apto	8,5 / (11)
Inapto	20,9 / (27)
Em avaliação	4,7 / (6)
Inscrito	15,5 / (20)
Contraindicado	26,4 / (34)
Recusou	14 / (18)
Ausente	3,1 / (4)
Não inform.	7 / (9)

Fonte: elaborado pelos autores (2023)

#### 4 DISCUSSÃO

No estudo apresentado, foi observado que a maior parte dos pacientes eram do sexo feminino (50,4%), diferentemente do que foi observado em outros estudos realizados que abordaram o perfil epidemiológico dos pacientes em hemodiálise, como o estudo de Baldin et al. (2021) que evidenciou que 60,78% dos pacientes eram do sexo masculino. Outro estudo realizado por Zanesco et al. (2019) também demonstrou que a maioria dos pacientes em hemodiálise eram do sexo masculino, sendo 54,31% do total de pacientes.

Em relação a idade dos pacientes em hemodiálise, os resultados obtidos demonstraram que a média foi de 61±14 anos, sendo que, os estudos realizados por Silva et al. (2018) e Baldin et al. (2021) demonstraram respectivamente que a média das idades dos pacientes hemodialisados foram de 54,3±11,6 anos e 54±15,84 anos.

Por meio dos resultados é possível perceber que grande parte dos pacientes em hemodiálise fazem parte de uma população envelhecida, fato que pode ser explicado devido ao processo de adoecimento que tende a se intensificar durante o envelhecimento do indivíduo. Dessa forma é importante investir e trabalhar nas ações primárias de promoção a saúde e prevenção de doenças e agravos (SIMIELI; PADILHA; TAVARES., 2019).

O estudo também evidenciou que em relação a cor/raça, a maioria dos pacientes eram brancos (45,7%), o que se equipara com o estudo realizado por J. Dall'Agnol et al. (2021) na região sul do Estado do Rio Grande do Sul, onde foi evidenciado que 68,5% dos pacientes em hemodiálise eram brancos. Diferentemente do cenário citado anteriormente, os estudos realizados por Santana et al. (2019) na cidade de Teresina (PI) e Silva et al. (2018) na cidade de São Paulo, demonstraram que a maioria dos pacientes em tratamento hemodialítico eram pardos, sendo respectivamente 65,9% e 43,3% dos pacientes, o que difere do presente estudo, no qual demonstrou que 26,4% dos pacientes eram pardos.

Em relação a escolaridade e o estado civil, encontramos que 43,5% dos pacientes possuíam o ensino fundamental incompleto e 41,9% eram casados, sendo esse resultado compatível com um estudo realizado que evidenciou que a maioria dos pacientes participantes do estudo (45,5%) possuíam o ensino fundamental incompleto e 72,5% eram casados (SILVA et al., 2018).

Frente aos resultados apresentados, maior parte dos pacientes possuem o ensino fundamental incompleto, fato que demonstra a necessidade de uma atenção maior para esses pacientes, no que se trata da educação em saúde, visto que o paciente portador da doença renal crônica faz uso de muitos medicamentos e associado ao baixo letramento, os riscos de se utilizar os medicamentos de forma inadequada e gerar complicações são altos (BEZERRA et al., 2019).

Outro aspecto importante é o apoio familiar, os resultados mostraram que maior parte dos pacientes são casados e isso é um fator positivo, visto que muitos pacientes que possuem DRC tem inúmeras limitações, tanto no que se trata do aspecto físico e emocional, dessa forma, o apoio familiar contribui para a manutenção e adesão do paciente no tratamento da doença (FIGUEIREDO et al., 2021).

Além disso, com respeito a ocupação foi demonstrado que 59,7% dos pacientes são aposentados, sendo um resultado compatível com o que foi evidenciado pelo

estudo feito por Baldin et al. (2021) que demonstrou que a maioria dos pacientes em hemodiálise (80,39%) são aposentados.

Um estudo realizado por Barbosa et al (2021) sobre o escore de qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise, demonstrou que a situação de trabalho e função física apresentaram os menores escores do estudo, devido ao fato da dificuldade de conciliar os dias de tratamento com a vida laboral e os sintomas físicos que acabam acarretando em limitações e impossibilitando o paciente a estar desempenhando uma atividade laboral, fato que corrobora com o alto percentual de pacientes aposentados em que o presente estudo demonstrou.

Quanto ao local de residência, o estudo realizado evidenciou que 77,5% dos pacientes são da mesma cidade onde se localiza a unidade de terapia hemodialítica, fato que também foi demonstrado por outro estudo que mostrou que a maioria dos pacientes em tratamento de hemodiálise (76,7%) eram do mesmo município onde se localizava a unidade de tratamento (SANTANA et al., 2019).

O município de Juiz de Fora – MG é a cidade polo da Macrorregião Sudeste do Estado, sendo o local de referência para muitos atendimentos em saúde e principalmente no que se trata das modalidades de terapia renal substitutiva, tanto no transplante renal quanto no tratamento dialítico (hemodiálise e diálise peritoneal), sendo que o município é responsável por grande parte dos atendimentos em saúde da macrorregião em que se encontra (PEREIRA et al., 2022).

Os resultados apresentados por Santos et al (2022) sobre a percepção da qualidade de vida dos pacientes com doença renal crônica submetidos a hemodiálise, demonstrou que a dimensão mobilidade e deslocamento para o tratamento afetou a qualidade de vida dos pacientes, visto que alguns pacientes são procedentes de outros municípios em relação ao local de tratamento, o que gera um gasto maior de tempo e recursos financeiros para o deslocamento. Dessa forma, residir no mesmo município do local de realização da hemodiálise é um fator positivo, pois facilita o deslocamento e evita um maior gasto de tempo e recursos financeiros em relação a quem é proveniente de outras localidades.

Além disso, outro aspecto abordado, foi a religião dos pacientes em hemodiálise, no qual foi demonstrado que 56,6% dos pacientes eram católicos e 1,6% se consideravam sem religião, em comparação a esses dados, Silva et al. (2018)

demonstrou em seu estudo que 52,9% dos pacientes em hemodiálise eram católicos e 13,7% eram sem religião.

Quanto ao perfil clínico dos pacientes, o estudo demonstrou que em relação ao tipo de acesso venoso utilizado, 58,1% dos pacientes tinham o acesso venoso por meio de cateter de longa permanência (Permcath) e 38,8% dos pacientes possuíam fístula arteriovenosa. Em comparação com os resultados demonstrados, Pereira e Leite (2019) demonstra em seu estudo com pacientes em hemodiálise que 74,8% dos pacientes possuíam fístula arteriovenosa e 17,8% tinham o acesso venoso através do cateter de longa permanência.

Frente ao resultado do estudo, é importante que haja um olhar mais criterioso da equipe de enfermagem para com os pacientes, visto que a maior parte deles possuem cateter de hemodiálise ao invés de fístula, sendo que o uso do cateter requer uma série de cuidados para sua manutenção e funcionamento, principalmente no que se trata da prevenção de infecção, dessa forma os profissionais precisam educar os pacientes sobre os principais cuidados para com o cateter e também estarem atentos na realização correta do curativo e a presença de sinais aparentes de infecção que pode surgir em decorrência do uso de cateter para hemodiálise (AMORIM, et al., 2022).

Um estudo realizado sobre a taxa de infecção em acessos para hemodiálise, demonstrou que a taxa de infecção no cateter de longa permanência (Permcath) chegou a 13,33% e a fístula arteriovenosa alcançou uma taxa de 7,31% (SCHAEFER; FERNANDES, 2021).

Dentre as opções para acesso venoso para hemodiálise, a fístula arteriovenosa é a melhor opção, visto que é um acesso de longa permanência que proporciona menor risco de intercorrências como infecção e trombose, além de viabilizar a realização do procedimento de forma efetiva e com menor número de intervenções por conta de intercorrências (ROCHA; PINHO, 2019).

Neste estudo o tempo médio de permanência no tratamento foi de  $59 \pm 64$  meses, o que se aproxima com o que foi demonstrado pelos estudos de Baldin et al. (2021), em que a média do tempo de permanência no tratamento foi de  $59,93 \pm 59,20$  meses. Segundo os dados levantados no estudo de Silva et al. (2018), o tempo médio de permanência no tratamento foi de  $70,3 \pm 53,1$  meses. Ademais, o presente estudo demonstrou que 15,5% dos pacientes estavam inscritos na lista única de transplante

renal, de fato que o estudo sobre pacientes em hemodiálise realizado por Dall'Agnol et al. (2021) mostrou que 27,4% dos pacientes estavam inscritos na lista de espera para transplante.

De acordo com o censo brasileiro de diálise de 2020 o número total de pacientes em diálise era de 144.779, sendo que 33.239 pacientes estavam inscritos na fila de espera para um transplante renal, sendo um total de 23% dos pacientes em diálise no Brasil (SOCIEDADE BRASILEIRO DE NEFROLOGIA, 2021). Frente a isso o número de pacientes inscritos na lista única de transplantes apresentado pelo presente estudo demonstra um valor abaixo da porcentagem nacional, fato que pode estar relacionado com um maior número de pacientes que estavam inaptos para fazer a inscrição no programa de transplante, sendo que os mesmos foram considerados inaptos a fazerem a avaliação para participar do programa porquê estavam com alguma descompensação do quadro ou infecção em curso, o que os torna inicialmente inaptos a participarem do programa. Além disso, outro aspecto relacionado ao baixo percentual dos pacientes inscritos na lista única de transplante é os pacientes que foram contraindicados a participarem da lista única de transplante renal, sendo que estes foram contraindicados, pois de acordo com o quadro clínico e a idade do paciente o custo x benefício do transplante para o paciente não seria favorável ao mesmo.

Ao levantarmos as causas da doença renal crônica, 20,2% das causas foram relacionadas com a nefropatia hipertensiva e 25,6% relacionado com a nefropatia diabética, em comparação, o estudo sobre o perfil de pacientes em hemodiálise realizado por Piccin et al. (2018) demonstrou que 27,7% das causas da DRC foram relacionadas com a hipertensão arterial e 10,9% relacionado com a Diabetes Mellitus. Outro estudo realizado por Milagres, Ravagnani e Rodrigues (2022), demonstrou que 50% das causas de DRC foram relacionadas com a nefroesclerose hipertensiva e 42,4% com a nefropatia diabética.

Os resultados apresentados pelo presente estudo também demonstraram que em relação as comorbidades 93,8% dos pacientes possuem hipertensão arterial, 37,2% diabetes mellitus e 34,1% distúrbios cardiovasculares, em comparação, Milagres, Ravagnani e Rodrigues (2022), demonstram em seu estudo que 84,6% dos pacientes hemodialíticos possuem hipertensão arterial, 38,5% diabetes mellitus e 26,9% possuem cardiopatias. Além disso, o estudo realizado por Pereira e Leite

(2019) demonstrou que 39,5% dos pacientes em hemodiálise possuíam hipertensão arterial e 17,8% diabetes mellitus.

Os dados da amostra foram coletados a partir de prontuários físicos, dessa forma o estudo possui limitações, visto que alguns dados podem estar desatualizados ou não registrados, fazendo com que fidedignidade dos dados apresentados seja comprometida.

## **5 CONCLUSÃO**

Os dados apresentados e descritos sobre a amostra do presente estudo demonstraram que há diversidade em relação as características relacionadas com o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes e quando comparados com outros estudos, em alguns aspectos os valores e os percentuais se aproximam e em outros se divergem.

Dessa forma, resultados importantes apresentados no estudo, como o alto número de pacientes com cateter para hemodiálise, maior parte dos pacientes com baixo letramento e elevado número de comorbidades como HAS, poderão colaborar com a assistência prestada ao paciente, principalmente por parte da equipe de enfermagem, visto que esses resultados evidenciam a necessidade de um olhar clínico mais criterioso e também o aprimoramento de ações voltadas para a educação em saúde para com os pacientes.

Além disso, conhecer o perfil da clientela atendida possibilita a equipe a buscar e traçar novas melhorias no atendimento aos pacientes, de forma a atender as necessidades comuns e específicas dos mesmos. Além do mais, conhecer o perfil dos pacientes atendidos na unidade, possibilita o desenvolvimento de capacitações em equipe que visem atender as principais necessidades evidenciadas pelos resultados do estudo.

Visto que o estudo apresentado descreve o perfil epidemiológico dos pacientes em hemodiálise, é necessário que novas pesquisas voltadas para essa temática sejam realizadas em unidades de hemodiálise de outras regiões de forma a gerar novos dados e fomentar o panorama epidemiológico dos pacientes em hemodiálise no país e conseqüentemente contribuir com o aprimoramento da assistência em saúde prestada a esses pacientes.

## REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **D-TISS - Painel dos dados do TISS**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/d-tiss-painel-dos-dados-do-tiss>. Acesso em: 18 jul. 2023.
- AMORIM, Rafaella Gomes Pinho *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem quanto ao manuseio do cateter para hemodiálise. **Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde**, [S.L.], v. 2, n. 2, p. 49-66, 2022. Even3. <http://dx.doi.org/10.29327/269776.2.2-5>. Disponível em: <https://revista.ghc.com.br/index.php/cadernosdeensinoepesquisa/article/view/120>. Acesso em: 06 jul. 2023.
- ARAUJO, A. A. P.; SANTOS, V. J. dos.; ARAÚJO NETO, J. F. de. O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO PROCESSO DE HEMODIÁLISE. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 7, n. 11, p. 285–297, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i11.3068. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3068>. Acesso em: 25 mai. 2023.
- AZEVEDO, Gabrielle *et al.* Fisiopatologia e diagnóstico da nefropatia diabética: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 3615-3637, 2022.
- BALDIN, Juliana Elisa *et al.* Qualidade de vida, aspectos clínicos e sociodemográficos de indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 438, 21 abr. 2021. Universidade Federal do Triangulo Mineiro. <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v9i2.4532>. Disponível em: [https://seer.ufm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4532/pdf\\_2](https://seer.ufm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4532/pdf_2). Acesso em: 30 mar. 2023.
- BARBOSA, Jarinna Lalleska da Costa Souza Costa *et al.* QUALIDADE DE VIDA DE RENAIIS CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, [S.I.], v. 15, n. 1, fev. 2021. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246184/37671>>. Acesso em: 30 mar. 2023. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246184>.
- BEZERRA, J. N. DE M. *et al.* HEALTH LITERACY OF INDIVIDUALS UNDERGOING DIALYSIS THERAPY. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 28, p. e20170418, 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças Renais Crônicas (DRC)**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/drc>. Acesso em: 05 abr. 2023
- DALL'AGNOL, J.; SCHWARTZ, E.; ZILLMER, J.; LISE, F. Caracterização das pessoas com tratamento de hemodiálise na região sul do Rio Grande do Sul, Brasil. **Enfermería Universitaria**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 81–92, 2021. DOI: 10.22201/eneo.23958421e.2021.1.863. Disponível em: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/863>. Acesso em: 30 mar. 2023

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C.. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, p. 77–88, jan. 2021.

GISMONDI, Ronaldo. Relação entre hipertensão e doença renal crônica. **Pebmed**, 2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/relacao-entre-hipertensao-e-doenca-renal-cronica>. Acesso em: 12 abr. 2023.

GOMES PINHO AMORIM, R.; PEDROSA DE SOUZA QUIRINO, A.; EDUARDA MAGALHÃES DE MENEZES, M.; BATISTA DE LIMA, L.; CHRISTIAN ARAÚJO DE SOUZA, I.; KARLA DE OLIVEIRA TITO BORBA, A. Conhecimento da equipe de enfermagem quanto ao manuseio do cateter para hemodiálise. **Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde**, v. 2, n. 02, p. 49-66, 15 . 2022.

MALKINA, Anna. Doença Renal Crônica. **MANUAL MSD**, 2021. Disponível em: [msdmanuals.com/pt-br/profissional/disturbios-geniturinarios/doenca-renal-cronica/doenca-renal-cronica](https://msdmanuals.com/pt-br/profissional/disturbios-geniturinarios/doenca-renal-cronica/doenca-renal-cronica). Acesso em: 20 mar. 2023

MATOS, J. P. de.; FAZENDA, J. Mecanismos da hemodiálise e diálise peritoneal. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 14, p. e237111436213, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i14.36213. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36213>. Acesso em: 27 mar. 2023

MAGALHÃES, V. A. R.; SILVA, G. F. dos R.; JUNIOR, H. C. B. Fístula Arteriovenosa Na Insuficiência Renal Crônica: cuidados e complicações / Arteriovenous Fistula In Chronic Renal Insufficiency: care and complications. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 2000–2007, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n2-057. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7770>. Acesso em: 31 mar. 2023

MILAGRES, C. S.; RAVAGNANI, J. F.; RODRIGUES, A. S.. Características sociodemográficas e clínicas de pacientes em terapia hemodialítica. *Revista Enfermagem Contemporânea*, [S. l.], v. 11, p. e4639, 2022. DOI: 10.17267/2317-3378rec.2022.e4639. Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/4639>. Acesso em: 30 mar. 2023

PEREIRA, Cláudio Vitorino; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em terapêutica hemodialítica. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 32, n. 3, p. 267-274, jun. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900037>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/yN6GPY7QcNK5FWK34V98ZGg/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 30 mar. 2023

PICCIN, Catielle et al. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, [S.I.], v. 12, n. 12, p. 3212-3220, dez. 2018. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234669/30761>>. Acesso em: 04 jun. 2023. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a234669p3212-3220-2018>.

ROCHA, Renata de Paula Faria; PINHO, Diana Lúcia Moura. Occurrence of adverse events in public hemodialysis units. *Enfermería Global*, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 1-34, 5 jun. 2019. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.343361>. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/343361/264921>. Acesso em: 30 mar. 2023

SILVA, Suellen Cristina de Jesus *et al.* QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE COM DOENÇA CORONARIANA VERSUS SEM DOENÇA CORONARIANA. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*, [S.L.], v. 28, n. 2, p. 224-229, 1 jun. 2018. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de Sao Paulo. <http://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/20182802224-9>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-909692?lang=en>. Acesso em: 07 jul. 2023

SCHAEFER, Roberta Ferreira; FERNANDES, Sabrina Cristina Cantarino. Hemodiálise: análise das taxas de infecção relacionadas aos acessos. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, [S.L.], v. 11, n. 33, p. 178-185, 29 mar. 2021. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.178-185>. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/362/366>. Acesso em: 16 jul. 2023.

SIMIELII.; PadilhaL. A. R.; TavaresC. F. de F. Realidade do envelhecimento populacional frente às doenças crônicas não transmissíveis. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 37, p. e1511, 11 dez. 2019

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia 2020**. São Paulo: SBN, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Dia mundial do rim**. São Paulo: SBN, 2022.

SANTOS, Luciana Soares Costa *et al.* Percepção dos pacientes sobre qualidade de vida e doença renal crônica hemodialítica / Patients' perception of quality of life and hemodialysis chronic kidney disease. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, [S.L.], 24 maio de 2022. Fundação Arnaldo Vieira de Carvalho. <http://dx.doi.org/10.26432/1809-3019.2022.67.005>. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/816/1130>. Acesso em: 30 mar. 2023.

SANTANA, Érica Costa. Profile of patients submitted to hemodialytic treatment in a Theresin clinic / Perfil dos pacientes submetidos a tratamento hemodialítico em uma clínica em Teresina. *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online*, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 142-146, 1 jan. 2019. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.142-146>. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6559/pdf>. Acesso em: 30 mar. 2023

TKACHUK, Olga et al. **Fisiopatologia da Hipertensão Arterial na Doença Renal Crônica**. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/89738>. Acesso em: 09 mai. 2023

VITORINO PEREIRA, C.; GONÇALVES LEITE, I. C.; VIEIRA DIAS, P.; NOGUEIRA DA SILVA, B.; FERNANDES FERREIRA, G. Fluxos assistenciais de pacientes renais crônicos em terapia hemodialítica nas regiões de saúde do estado de Minas Gerais. **HU Revista**, [S. l.], v. 48, p. 1–7, 2022. DOI: 10.34019/1982-8047.2022.v48.37613. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/37613>. Acesso em: 1 jul. 2023.

ZANESCO, Camila *et al.* Evaluation of the quality of life of chronic renal patients in hemodialysis - a cross-current study / Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise – um estudo transversal. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 186-191, 1 jan. 2019. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.186-191>. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6934/pdf>. Acesso em: 30 mar. 2023