

FACULDADE SANTA LUZIA
CURSO DE ENFERMAGEM

JOÃO BATISTA DA SILVA OLIVEIRA

**PERFIL DE SAÚDE DOS PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM TRATAMENTO
HEMODIALÍTICO EM UMA CLÍNICA DE HEMODIÁLISE NO MUNICÍPIO DE
BACABAL – MA**

SANTA INÊS – MA
2022

JOÃO BATISTA DA SILVA OLIVEIRA

**PERFIL DE SAÚDE DOS PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM TRATAMENTO
HEMODIALÍTICO EM UMA CLÍNICA DE HEMODIÁLISE NO MUNICÍPIO DE
BACABAL – MA**

Monografia apresentado ao Curso (nome do Curso) como requisito para obtenção de nota na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador(a): MSc. Ithalo da Silva Castro

SANTA INÊS – MA

2022

O48p

Oliveira, João Batista da Silva.

Perfil de saúde dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico em uma clínica de hemodiálise no Município de Bacabal - MA. / João Batista da Silva Oliveira. – 2022.

45f.:il.

Orientador: Prof.º Me. Ithalo da Silva Castro.

Monografia (Graduação) – Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Santa Luzia – Santa Inês, 2022.

1. Hemodiálise. 2. Enfermagem. 3. Doenças crônicas. 4. Qualidade de vida. Título.

CDU 616.61

JOÃO BATISTA DA SILVA OLIVEIRA

**PERFIL DE SAÚDE DOS PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM
TRATAMENTO HEMODIALÍTICO EM UMA CLÍNICA DE
HEMODIÁLISE NO MUNICÍPIO DE BACABAL – MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade Santa Luzia, como requisito
parcial para a obtenção do título de graduado
em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Ithalo da Silva Castro

Prof. Esp. Wemerson Leandro dos Santos

Prof. Esp. Dalvany Silva Carneiro

Santa Inês, 18 de novembro de 2022.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus e a minha família pela dedicação e paciência que tiveram comigo, principalmente ao meu filho que este foi o meu maior incentivador de não desistir no caminho.

AGRADECIMENTOS

Quero primeiramente agradecer a Deus por ter me dado essa oportunidade por concluir o meu curso de enfermagem, um curso que sou apaixonado desde criança, que amo fazer em ajudar as pessoas enfermas onde quer que elas estejam. Agradeço também a minha família por ter muita paciência comigo ao longo destes cinco anos de curso de Bacharel Enfermagem. Porque não é a primeira que faço um curso superior de enfermagem. O primeiro tive que desistir por motivos financeiros e pela chegada do meu filho Kayro Thiago, que é por ele que criei forças em começar tudo de novo. Agra também a minha esposa por sempre está do meu lado e sempre me incentivando a não desistir deste curso quer é o meu sonho.

Agradeço aos meus pais Joel e Josefa, que sempre me deram apoio, principalmente a minha mãe que foi sempre a motivadora e incentivadora, não só de mim, mais de todos os meus irmãos a realizar os seus sonhos.

Agradecimento também ao meu orientador Ítalo Castro por me orientar neste trabalho e em nome do meu amigo Rafael Nunes agradeço aos meus amigos que de uma forma direta ou indiretamente me apoiaram e me ajudaram a concluir esse curso de enfermagem principalmente aos corpo de técnico de enfermagem Hospital Municipal Santa Teresinha do município de Tufilândia e também aos que me criticaram ao saber que eu estava estudando pra ser enfermeiro, que através dessas críticas me ajudaram a não desistir e seguir em frente em realizar o meu sonho.

Não cruze os braços diante de uma
dificuldade, pois o maior homem do mundo
morreu de braços abertos!

Bob Marley

OLIVEIRA, João Batista da Silva. **Perfil de saúde dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico em uma clínica de hemodiálise no município de Bacabal – MA.** 2022. 45 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2022.

RESUMO

A doença renal crônica (DRC) é uma patologia tida como um agravante na saúde pública, pois caracteriza-se pelo decaimento progressivo da função dos néfrons com decorrente perda da habilidade de filtrar o sangue e assegurar a homeostase. Essa pesquisa teve como objetivo geral identificar o perfil epidemiológico dos pacientes crônicos renais em tratamento hemodialítico em uma clínica de hemodiálise em Bacabal – MA. Quanto a metodologia, trata-se de uma pesquisa de campo de caráter quanti-qualitativo, onde as informações coletadas são defrontadas com achados em pesquisa bibliográfica, possibilitando assim uma validação ou questionamento dos relatos. Após realização do estudo observou que há um equilíbrio entre os sexos dos pacientes que realizam tratamento na unidade pesquisada, boa parcela dos pacientes possuíam entre 18 e 29 anos, eram predominantemente pardos e quanto ao estado civil, eram casados, a maioria possuía ensino médio completo, com renda inferior a 1 salário mínimo. Quanto ao quantitativo de sessões, prevaleceu pacientes que realizam três sessões semanais e possuem doenças de base como hipertensão e diabetes e recebem constantemente assistência médica e de enfermagem.

Palavras-chave: Hemodiálise. Enfermagem. Doenças Crônicas. Assistência. Qualidade de vida.

OLIVEIRA, João Batista da Silva. **Perfil de saúde dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico em uma clínica de hemodiálise no município de Bacabal – MA.** 2022. 45 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2022.

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is a pathology considered to be an aggravating factor in public health, as it is characterized by the progressive decay of the function of nephrons with a result of loss of the ability to filter the blood and ensure homeostasis. This study aimed to identify the epidemiological profile of chronic renal patients undergoing hemodialysis treatment in a hemodialysis clinic in Bacabal - MA. As for the methodology, it is field research of quantitative-qualitative character, where the information collected is faced with findings in bibliographic research, thus enabling a validation or questioning of the reports. After the study, it observed that there is a balance between the sexes of the patients who underwent treatment in the unit surveyed, a good portion of the patients were between 18 and 29 years old, were predominantly brown and as for marital status, they were married, most had completed medical education, with an income of less than 1 minimum wage. Regarding the number of sessions, patients who perform three weekly sessions and have underlying diseases such as hypertension and diabetes and constantly receive medical and nursing care prevailed.

Key-words: Hemodialysis. Nursing. Chronic Diseases. Assistance. Quality of life.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma para avaliação da DRC.....	19
Figura 2 – Doença renal crônica: uma abordagem global de saúde.....	21
Figura 3 – Processo de depuração sanguínea promovida pela hemodiálise	22
Figura 4 – A vitória contra a doença renal começa na prevenção.....	24
Figura 5 – Função renal, sintomas e prevenção da doença renal.....	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Nível de escolaridade dos entrevistados.....	31
Tabela 2 – Frequência de sessões semanais de hemodiálise	32
Tabela 3 – Nível de satisfação dos pacientes aos serviços prestados pela clínica .	34

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Referente ao sexo dos entrevistados.	29
Gráfico 2 – Referente a faixa etária dos entrevistados.	29
Gráfico 3 – Referente a raça dos entrevistados	30
Gráfico 4 – Referente ao estado civil dos entrevistados	31
Gráfico 5 – Renda individual em salário mínimo dos entrevistados.....	32
Gráfico 6 – Realização de atividades educativas sobre as doenças crônicas na clínica de hemodiálise.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
Cr	Creatina Sérica
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DPA	Diálise Peritoneal Automatizada
DRC	Doença Renal Crônica
IMC	Índice de Massa Corpórea
IRC	Insuficiência Renal Crônica
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
TGF	Taxa de Filtração Glomerular

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
4 METODOLOGIA.....	27
4.1 TIPO DE PESQUISA	27
4.2 PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO.....	27
4.3 POPULAÇÃO	27
4.4 AMOSTRAGEM.....	27
4.5 COLETA DE DADOS	28
4.6. ANÁLISE DE DADOS	28
4.7.1 Riscos.....	28
4.7.2 Benefícios	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	29
6 CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICE A – TCLE.....	42

1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é uma patologia tida como um agravante na saúde pública, pois caracteriza-se pelo decaimento progressivo da função dos néfrons com decorrente perda da habilidade de filtrar o sangue e assegurar a homeostase. A DRC está relacionada a altas taxas de morbidade e mortalidade, com forte efeito socioeconômico, tornando-se uma aguilhoada em saúde pública a nível mundial (NEPOMUCENO *et al.*, 2018).

A identificação prévia e a escolha do tratamento adequado em estágios iniciais contribuem na prevenção de efeitos deletérios e a subsequente morbidade associadas às nefropatias. Além do mais, acarretam em potenciais benefícios para qualidade de vida, longevidade e diminuição de custos atrelados ao cuidado em saúde. (NEGRI *et al.*, 2017).

Dentro do setor de saúde, a análise da qualidade de vida vem ganhando mais força nos últimos anos quando se fala desses cuidados, ampliando sua relevância na prática médica, em especial no grupo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Todavia, ainda não há uma concordância acerca da definição de qualidade de vida, a partir da observação de conceitos mais teóricos e mais operacionais. Alguns pesquisadores levam em consideração as manifestações psicológicas como adaptação à doença, mecanismos de enfrentamento, autopercepção, projetos de vida, componentes afetivos e cognitivos, as principais referências da avaliação da qualidade de vida (BARRETO *et al.*, 2015)

Entretanto, esse tipo de avaliação necessita ser avaliada individualmente, o que torna esse processo ainda mais complexo de avaliação dos parâmetros de sua validade. O conhecimento do perfil dos pacientes renais crônicos pode contribuir para as ações de educação em saúde e planejamento da assistência mais adequada a esses pacientes (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Justifica-se a escolha do tema com base principalmente na identificação do perfil epidemiológico dos pacientes crônicos renais em tratamento na clínica de hemodiálise Biorim, uma vez que os pacientes necessitam deslocar-se por horas, percorrendo uma distância bastante cansativa três vezes por semana para realizar esse tratamento que garante uma maior qualidade de vida frente a patologia na quais esses se encontram acometidos.

É de suma importância deter esse conhecimento, pois a partir disso é possível elaborar novas políticas que tenham como intuito melhorar a qualidade de vida e respectivamente o tratamento dos mesmos. Supõe-se que boa parte desses pacientes são mais idosos o que, torna ainda mais sacrificante enfrentar essas longas distâncias, tornando ainda mais dificultoso o tratamento.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes crônicos renais em tratamento hemodialítico em uma clínica de hemodiálise em Bacabal – MA.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Estimar através de questionário específico o perfil epidemiológico dos pacientes crônicos renais;

Detectar as estratégias de promoção em saúde utilizadas na clínica de hemodiálise; identificação prévia e escolha do tratamento adequado; ações de educação em saúde adequadas à esses pacientes renais.

Mensurar o nível de satisfação dos pacientes quanto as estratégias usadas na clínica Biorim.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Doença renal crônica é uma terminologia geral para as mudanças heterogêneas que acometem tanto a estrutura, quanto a função renal, com diversas causas e múltiplos fatores de prognóstico. Referindo-se de uma patologia de curso prolongado, astucioso e que, em grande parte do tempo de sua evolução, é assintomática, fazendo com que o diagnóstico seja feito tardiamente. Muitos fatores estão relacionados tanto à etiologia quanto à progressão para o aniquilamento da função renal. Devido esses motivos faz-se necessário reconhecer quais são os cidadãos que estão sob o risco de desenvolver a DRC, com o intuito do diagnóstico precoce, assim como quais são os fatores de pior prognóstico, tidos como aqueles fatores que estão pertinentes à progressão mais rápida para perda de função renal (BRASIL, 2014).

No ano de 2014 o Ministério da Saúde publicou um manual intitulado Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde (SUS), na qual menciona quais os indivíduos estão sob o risco de desenvolver doenças renais crônicas, sendo eles.

a) Pessoas com diabetes (quer seja do tipo 1 ou do tipo 2): o diagnóstico do diabetes deve ser realizado de acordo com o nível sérico da glicemia de jejum acima de 126 mg/dL, ou acima de 200 mg/dL 2 horas após a ingestão de 75g de glicose, ou qualquer valor de hiperglicemia, na presença de sintomas clássicos, como poliúria, polidipsia ou polifagia; b) Pessoa hipertensa, definida como valores de pressão arterial acima de 140/90 mmHg em duas medidas com um intervalo de 1 a 2 semanas; c) Idosos; d) Portadores de obesidade ($IMC > 30 \text{ Kg/m}^2$); e) Histórico de doença do aparelho circulatório (doença coronariana, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca); f) Histórico de DRC na família; g) Tabagismo; h) Uso de agentes nefrotóxicos (na figura 1 encontram-se descritos os principais agentes nefrotóxicos, bem como as medicações que necessitam ajustes em pacientes com alteração da função renal) (BRASIL, 2014, p.9).

Nesse mesmo manual, ainda é exposto aqueles indivíduos que devem ser considerados com o pior prognóstico para perda da função renal do decorrer do progresso clínico, estando esses mencionados logo abaixo.

a) Pessoas com níveis pressóricos mal controlados; b) Pessoas com níveis glicêmicos mal controlados; c) Pessoas com níveis de colesterol mal controlados; d) Estágios da DRC, sendo que há uma tendência à perda de função renal mais rápida nos estágios mais avançados da doença; e) Presença de albuminúria e a sua intensidade, sendo que quanto maior o nível de albuminúria, pior o prognóstico para perda de função; f) Tabagismo;

g) Uso de agentes nefrotóxicos (no anexo I encontram-se descritos os principais agentes nefrotóxicos, bem como as medicações que necessitam ajustes em pacientes com alteração da função renal) (BRASIL, 2014, p.9-10).

A prevalência de DRC identificada no estudo de Aguiar *et al.* (2020), foi menor nos adultos de cor parda, tida também como fator de proteção. Diversos autores debatem a correlação da raça com os fatores de risco para DCNT, associado a uma maior prevalência de doenças crônicas em negros quando contraposto a brancos. A investigação dos fatores associados à hipertensão, na pesquisa nacional de saúde, também identificou que pardos apresentam menor frequência de hipertensão. Os autores afirmam ainda que a população negra detém de menos acesso aos serviços de saúde e consequentemente menor possibilidade de diagnósticos precoces de doenças.

A literatura aponta para o desafio de estabelecer uma relação da DRC com raça/cor em sociedades nas quais as minorias raciais sofrem efeitos socioeconômicos, tendo conhecimento que esses motivos influenciam na incidência e na prevalência da DRC. Outra narrativa importante é o uso de fórmulas para estimativas de Taxa de Filtração Glomerular (TFG), que reputa o ajuste entre negros e brancos, minimiza as prevalências de DRC entre negros. Dessa forma, os negros acabam por ter menos diagnóstico de DRC e pior evolução, com piores desfechos (AGUIAR *et al.*, 2020).

O Brasil é um país com vasta diversidade étnica, o que torna ainda mais dificultoso a análise dessa associação. Assim, é indicado o uso de equações parecidas para brancos e negros, mais apropriadas para a realidade brasileira, que detém origem e miscigenação distintas, baseado em estudos feitos com populações norte-americanas. O emprego de equações sem ajustes tornará possível novas análises nacionais da associação da raça/cor com a DRC. Algumas pesquisas nacionais, como o Elsa/Brasil, utilizaram equações semelhantes para cálculo de TFG entre brancos e negros e, logo após esses ajustes, não identificaram diferenças por raça. Dessa forma, os dados encontrados precisam ser refeitos com dados bioquímicos (OLIVEIRA *et al.*, 2015)

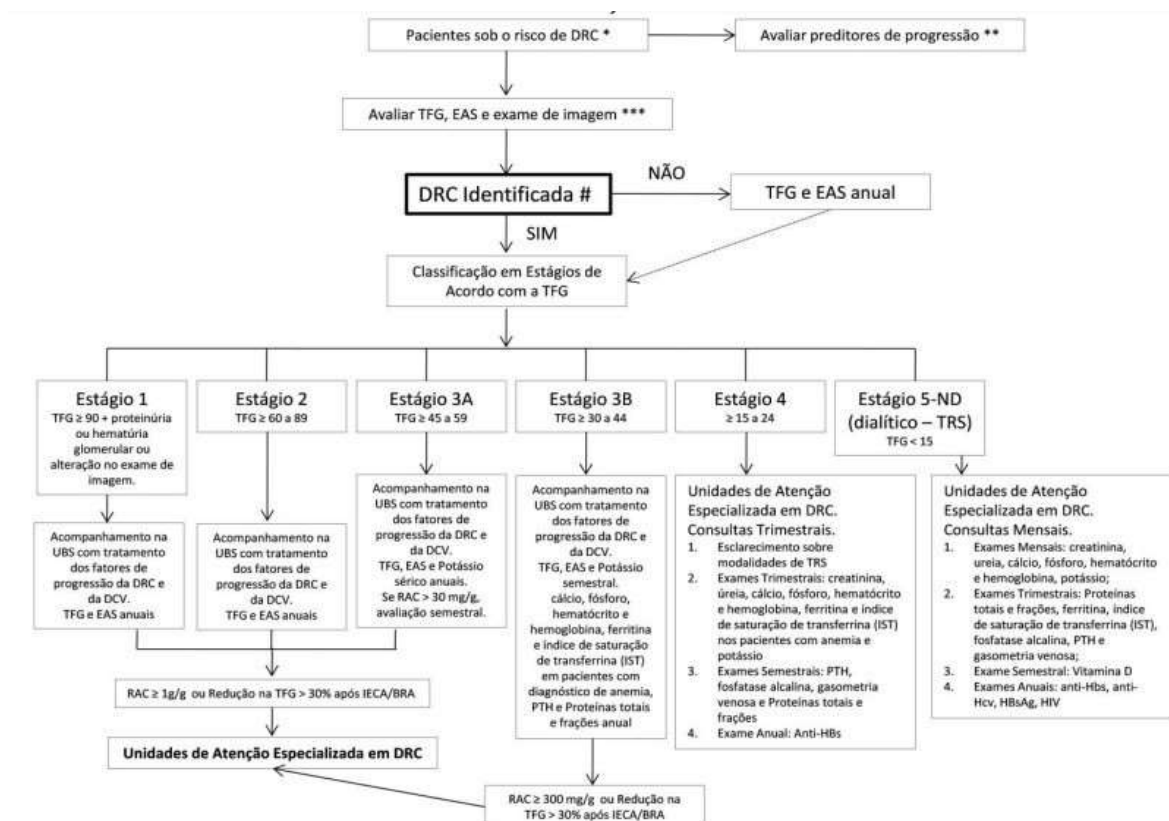
O diagnóstico e o acompanhamento, ainda na atenção primária, dos indivíduos que se enquadram nos fatores de risco identificados podem colaborar para a efetuação de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. Tornando-se essencial a reflexão acerca da amplificação da extensão das ações na

atenção básica, bem como maior eficácia de tais ações para controlar os fatores de risco da DRC associados a outras enfermidades tais como diabetes, hipertensão arterial, tabagismo, obesidade, com achados patológicos mais graves de nefroesclerose, sendo indicado maior atenção ao controle rigoroso dos níveis pressóricos para o retardo da progressão da DRC (AGUIAR *et al.*, 2020).

Os pacientes do grupo de risco, ainda que assintomático, necessita ser avaliado todos os anos por meio de exame de urina, para reconhecer a perda de proteína e creatinina sérica (Cr), como procedimento de triagem para prevenção e diagnóstico prematuro de DRC. Consequentemente, a constatação da DRC pode dar-se pelos parâmetros laboratoriais de rotina e de baixo custo que médicos da APS costumam solicitar regularmente para seus pacientes hipertensos e diabéticos. Essas mesmas diretrizes apresentam que todo paciente com um quadro DRC mais avançado deve ser encaminhado para um nefrologista (SILVA, 2020).

O Ministério da Saúde disponibilizou em 2014 um fluxograma para ser utilizado como base na avaliação da doença crônica renal, onde a partir do resultado de exames laboratoriais, já é possível saber o estágio no qual a doença de encontra, podendo ser observado na Figura 1 a seguir.

Figura 1. Fluxograma para avaliação da DRC.

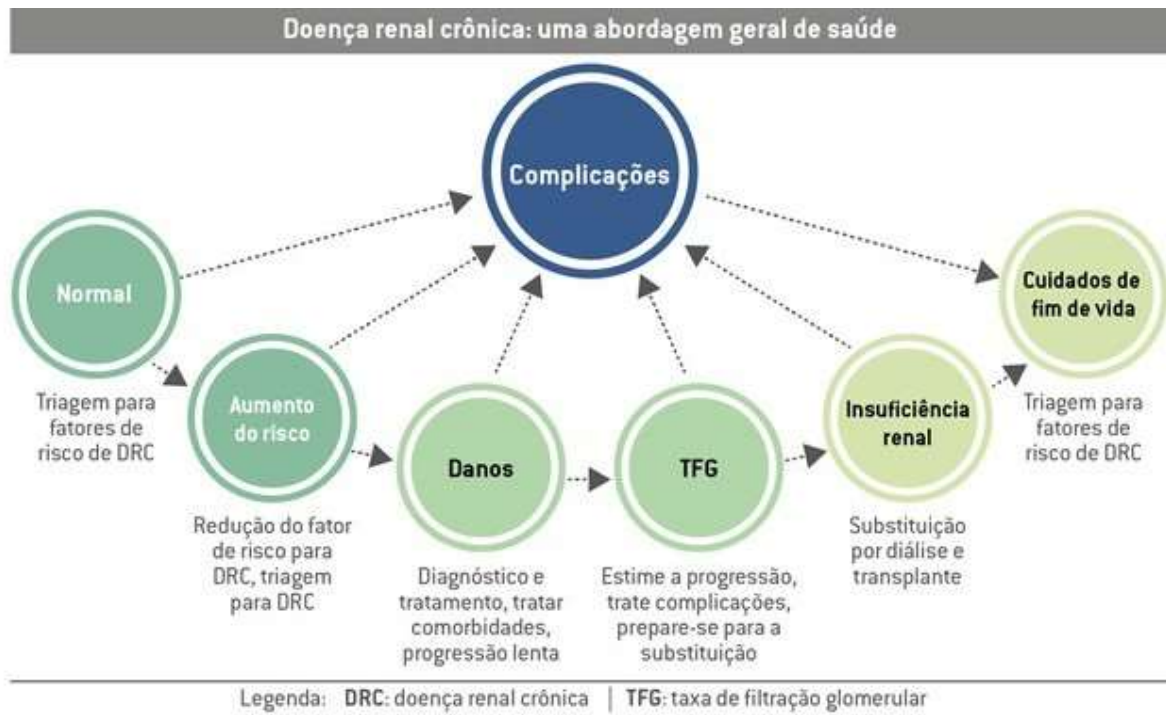


Fonte: Brasil (2014, p.27).

A proporção de negros, pardos e indígenas entre os brasileiros em terapia renal substitutiva é baixa frente a sua procura ao tratamento hemodialítico, indicando menor sobrevivência ou dificuldades de acesso a serviços de saúde. A insuficiência renal está relacionada aos baixos índices de escolaridade, ao passo que aqueles com melhor nível de formação acadêmica são os que mais têm acesso ao tratamento dialítico e/ou transplante. O baixo nível socioeconômico está atrelado à microalbuminúria, macroalbuminúria, redução da taxa de filtração glomerular e perda progressiva de função dos néfrons. Tais aspectos deixam claro a malevolência da assistência no País (DA SILVA *et al.*, 2020).

Os inquéritos populacionais feitos em território Nacional tiveram sua abrangência geográfica paulatinamente ampliada. Os resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1998 a 2003 exprimem as áreas urbanas das Unidades da Federação e grandes regiões metropolitanas, salvo as zonas rurais de seis estados da Região Norte. Apenas depois de 2004 a PNAD atingiu a cobertura completa do território nacional. Além da maior cobertura, a abordagem e questionamento acerca da categoria de portador de Insuficiência Renal Crônica (IRC) sofreu permutações ao longo dos anos (MARINHO *et al.*, 2017).

A inclusão tardia desses apanhados pode dirimir a variação no predomínio de autorrelato examinadas ao longo dos anos. A maior disponibilidade de serviços de saúde, de maneira principal nas Regiões Sul e Sudeste, potencialmente amplia o conhecimento da população sobre sua condição clínica, tornando mais fácil o acesso ao diagnóstico e ao tratamento de estágios mais avançados (MARINHO *et al.*, 2017). Com isso, faz-se necessário investigar estabelecer uma abordagem geral para a doença renal crônica, como ilustrado na imagem a seguir.

Figura 2. Doença renal crônica: uma abordagem global de saúde.

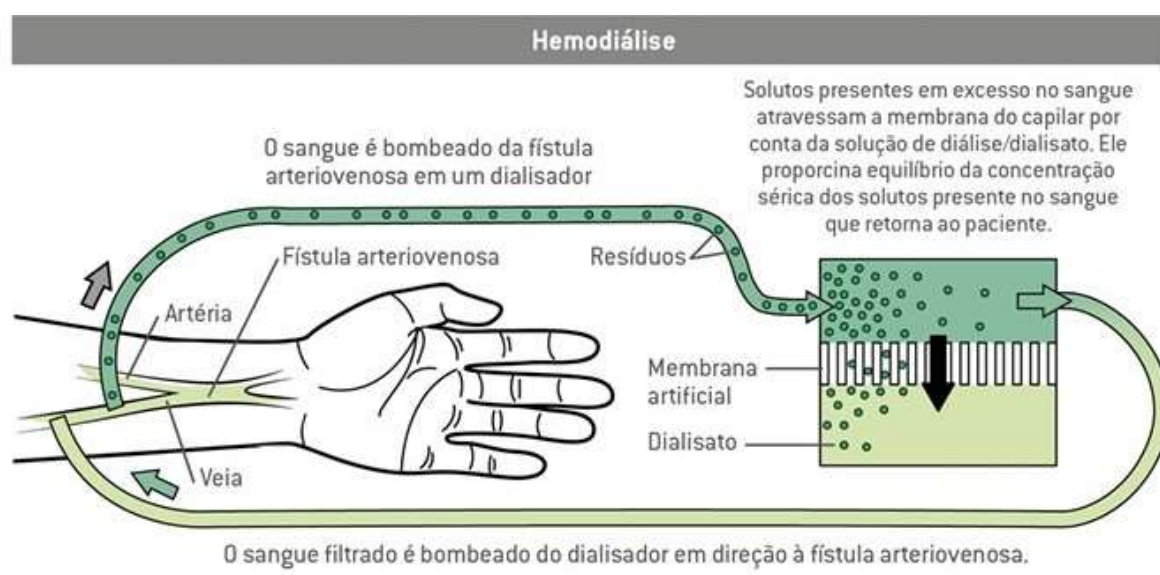
Fonte: Mayer (2021, p.33).

O tratamento da insuficiência renal crônica (IRC) vai de acordo com o estágio da doença. A abordagem conservadora primária pode ser, por meio do tratamento medicamentoso e alteração no estilo de vida. Entretanto, conforme à IRC avança, sucede-se uma complexa modificação da bioquímica do meio interno que, por si só, simboliza o estado decisório acerca do mau aproveitamento dos nutrientes. Há dois tipos principais de diálise: a hemodiálise e a diálise peritoneal. A diálise faz-se precisa quando os medicamentos, prática dietética e restrição hídrica se tornam inábil no controle adequado da homeostase orgânica (SILVA *et al.*, 2017).

O processo para escolher o tratamento de diálise peritoneal pode ser decidida, de modo consensual do próprio paciente, da sua família, da equipe de saúde, ou em casos específicos, o mesmo é estipulado pela condição clínica do paciente. Essa terapia substitutiva é executada em hospitais especializados ou no domicílio dos pacientes. O ciclo pode ser contínuo ou intermitente, assim como de maneira manual ou automatizada. Na ocasião em que se utiliza uma máquina cicladora, denomina-se de Diálise Peritoneal Automatizada (DPA). A máquina possui uma programação conforme a prescrição médica, e a diálise é realizada, em geral, no período da noite, enquanto o paciente dorme (DA SILVA *et al.*, 2020).

A diálise compreende-se em um processo usado para a retirada de líquidos e dos produtos de degradação urêmicos do corpo, no momento em os rins são dados como incapazes de realizar tais funções. A mesma é usada também na terapêutica de paciente com edema incurável (que não apresentam resultados positivos frente ao tratamento), como hepático, hipercalemia, hipertensão e uremia (DA SILVA *et al.*, 2020). O processo de filtração artificial dos rins, realizado na hemodiálise está exemplificado na figura a seguir.

Figura 3. Processo de depuração sanguínea promovida pela hemodiálise.



Fonte: Mayer (2021, p.49).

No programa de hemodiálise, o paciente com IRC enfrenta cotidianamente com uma patologia que não pode ser curada, obrigando-o a realizar um tratamento doloroso de longo prazo que estimula junto com o progresso da doença, podendo haver a presença de complicações que o limite ainda mais e assim desencadeando alterações com grande impacto em toda a sua vida que possui o poder de refletir diretamente na sua relação e qualidade de vida familiar. Acredita-se que trabalhar com esses pacientes seja importante para identificar sua compreensão, limitações e medos em relação à diálise. Também é necessário dismantelar os possíveis vínculos decorrentes dessas situações e os ajustes importantes em suas vidas para uma melhor implementar o tratamento (KROPF, 2019).

Nos últimos anos, observou que uma das causas para maiores índices de admissão na diálise foram as complicações causadas pela Diabetes Mellitus, mesmo que essa patologia não predomine dentre a população. Demonstra-se que a

hipertensão e diabetes são acometimentos crônicos assintomáticos, os quais são frequentemente diagnosticados devido alguma complicação, como por exemplo: infarto, hipoglicemia e insuficiência renal. À vista disso a relevância do diagnóstico precoce para tratamento de qualidade e acompanhamento contínuo, no intuito de precaver agravos cerebrovasculares (CRUZ, 2019).

As atividades educativas são grandes aliados dos profissionais de saúde frente ao processo de conscientização e repasse de informações para a população em geral, sendo utilizada nos diferentes níveis de atenção à saúde, partindo da Atenção Primária até a Terciária. Dessa forma, esse recurso pode ser utilizado para informar acerca da prevenção, do cuidado com a patologia e até mesmo sobre o impacto dos agravos que essas patologias causam na qualidade de vida daqueles que são acometidos por elas. Na atenção primária à saúde deve efetuar uma abordagem integral ao paciente partindo do reconhecimento dos grupos de riscos, realização do diagnóstico, escolha do tratamento da doença em seus estágios iniciais até o encaminhamento para um especialista (SILVA, 2020).

Para tanto, deve haver palestras rápidas e interativas nas salas de espera das unidades de saúde, realização de busca ativa de hipertensos e diabéticos cadastrados na base local, desempenhar uma varredura nas consultas para identificação de novos hipertensos e diabéticos, visitas domiciliares dos Agentes Comunitário de Saúde (ACS), nas consultas habituais, buscar a idealização de estratégias que possibilitem uma maior aderência de pessoas nos grupos, nos programas, ao tratamento medicamentoso; estimular a realização de atividade física, atenuação da obesidade e estilo de vida saudável, hábitos alimentares mais saudáveis, entusiasmar e aconselhar acerca da importância da adesão aos programas e tratamentos (SILVA, 2020).

[...] a intervenção educacional, pode se constituir em: informações impressas com material educativo ou orientações personalizadas, individuais ou em grupos, com vistas a instrumentalizar o indivíduo para o autocuidado, como sujeito de sua terapêutica. A equipe de saúde da atenção básica tem potencial para atuar na prevenção da DRC. É essencial adotar estratégias para equipar essas equipes para intervenções preventivas da DRC (OLIVEIRA *et al.*, 2019, p.3).

Utiliza-se ainda de recursos visuais para chamar a atenção do público em geral para a importância da prevenção da doença renal, como as imagens a seguir:

Figura 4. A vitória contra a doença renal começa na prevenção.



Fonte: Associação Nacional de Centros de Diálise (2018, p.1).

O mesmo *flyer* traz ainda outras informações acerca das funções, surgimento de sinais e sintomas e o motivo de se preocupar com o aparecimento da patologia, veja a seguir:

Figura 5. Função renal, sintomas e prevenção da doença renal.

O RIM DESEMPENHA UM CONJUNTO ALARGADO DE FUNÇÕES:

- // **Manutenção da composição corporal**, mediante eliminação de água e iões;
- // **Excreção de produtos resultantes do metabolismo**, como a ureia e a creatinina;
- // **Produção e secreção de enzimas e hormonas**, como a eritropoetina, hormona essencial à formação de glóbulos vermelhos e à ativação da vitamina D, indispensável à saúde do osso.

A DOENÇA RENAL CRÓNICA SURGE QUANDO OS RINS COMEÇAM A DEIXAR DE FUNCIONAR.

- // Como consequência da perda de função renal, existe retenção no sangue de substâncias que normalmente seriam excretadas pelo rim, resultando na **acumulação de produtos metabólicos tóxicos no sangue** (azotemia ou uremia).

POR QUE RAZÃO DEVE SER A DOENÇA RENAL CRÓNICA MOTIVO DE PREOCUPAÇÃO?

- // Esta doença é muito comum e **afeta 8 a 10% da população adulta**.
- // Na sua fase inicial, **esta doença pode ser muito silenciosa clinicamente**, apresentando-se sem sintomas, ou os sintomas podem ser muito poucos.
- // **A morbilidade e mortalidade** cardiovascular associadas à doença renal crónica, mesmo nas suas fases precoces, **são muito elevadas**.
- // Se a doença renal crónica for detetada precocemente e gerida de forma correta, a **deterioração da função renal pode ser retardada e até mesmo revertida**.



ESTÁ DEMONSTRADO QUE A MELHOR FORMA DE REDUZIR A INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DA DOENÇA RENAL CRÓNICA É A PROMOÇÃO DE PROGRAMAS DE PREVENÇÃO.

	NÃO FUME		NÃO BEBA ALCOOL		FAÇA RASTREIOS
	VIGIE O SEU PESO		BEBA MAIS ÁGUA		CONTROLE A HIPERTENSÃO
	COMA SAUDÁVEL		FAÇA EXERCÍCIO		NÃO SE AUTOMEDIQUE

Fonte: Associação Nacional de Centros de Diálise (2018, p.2).

Em sua pesquisa Pena (2018), propôs uma estratégia de intervenção para promover atividades multidisciplinares para pacientes diabéticos, dividida em três fases: a diagnóstica, intervencionista e comprovação. Na fase diagnóstica, o paciente é convidado a comparecer na unidade de saúde pelo seu respectivo ACS, na consulta é realizado uma anamnese e identificado o seu nível de conhecimento acerca da sua patologia, realizando ainda teste de glicemia em jejum.

Na fase de intervenção, é realizado cinco sessões de palestras educativas de linguagem simples que torne mais fácil a assimilação do conteúdo, onde foi abordado maneiras de prevenção de desordens agudas e crônicas, formas de autocuidado, anuência ao tratamento, dieta, atividade física, cautelas com os pés, uso de glicosímetro e a importância do autocuidado. Por fim, na terceira fase é mensurado o nível de conhecimento assimilados pelos pacientes frente a outro preenchimento do formulário de pesquisa que defronta o quantitativo de respostas adequadas antes e depois das palestras (PENA, 2018).

Em seu estudo Lino (2016), propôs uma intervenção onde esperava enfrentar e impactar os “Nós críticos”, que seriam os hábitos e estilos de vida inadequados, desconhecimento das comorbidades, má qualidade dos serviços de saúde, rastreamento insuficiente de pacientes com DRC e comorbidades, conseguindo solucionar essas questões por meio da busca ativa, aconselhamento preventivo, realização de palestras dirigidas ao público alvo, reorganizar a agenda da equipe, inserindo uma qualidade assistencial integral. Após a realização da intervenção, foi possível concluir que com a identificação e acompanhamento do grupo de risco, é possível prevenir os agravos à saúde do paciente.

O papel da Enfermagem traduz no contato direto com o paciente, seus familiares e com os demais componentes da equipe multiprofissional. Dessa forma, se torna indispensável que o mesmo faça uso da comunicação na intenção de entender e se conectar com a experiência de coexistir com um adoentado ou de estar doente, tornando mais fácil a convivência e desempenho juntamente com o paciente aperfeiçoando desse modo o relacionamento com sua equipe (LIMA, 2021).

A enfermagem frente ao tratamento de pacientes em hemodiálise, deve deter o foco na avaliação do estado hídrico e na identificação das fontes de desproporção hidroeletrólítico. Um balanço hídrico positivo pode um aumento na quantidade de líquido no corpo. Ao avaliar um paciente com sobrecarga hídrica, é importante

identificar os fatores que contribuem para esse problema, pois pode comprometer o mecanismo regulatório, ingestão excessiva de líquidos e/ou de sódio (LIMA, 2021).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Este projeto trata-se de uma pesquisa de campo de caráter quanti-qualitativo, onde as informações coletadas são defrontadas com achados em pesquisa bibliográfica, possibilitando assim uma validação ou questionamento dos relatos.

4.2 PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO

Esta pesquisa foi realizada na Clínica Biorim, na cidade de Bacabal – MA, no período de agosto a novembro de 2022.

A Biorim é um estabelecimento de saúde do tipo Centro de Especialidades Médicas de gestão estadual, que realiza atendimentos em saúde dentro do município de Bacabal, possui especialidades em cirurgia vascular, tratamento de doenças renais, hemograma, exames de sangue, urina, fezes, diabetes, hepatites, infecções sexualmente transmissíveis (IST), funciona nos turnos manhã, tarde e noite. Realizando atendimento para pacientes de municípios vizinhos, onde não possuem esse tipo de especialidade; no total o estabelecimento possui 53 equipamentos para hemodiálise disponibilizados para o SUS (CNES, 2022).

4.3 POPULAÇÃO

O contingente populacional que contempla a pesquisa abrangeu os pacientes que realizam tratamento de hemodiálise no local predefinido e que consentiram com a pesquisa.

4.4 AMOSTRAGEM

Nesta pesquisa foram estudados um total de 10 pacientes que realizam tratamento de hemodiálise.

4.5 COLETA DE DADOS

Foi utilizado para realizar a coleta de dados a aplicação de questionário previamente formulado e disponibilizado na plataforma *Google Forms*, no qual constava perguntas abertas e fechadas.

4.6. ANÁLISE DE DADOS

A plataforma utilizada para a coleta de dados (*Google Forms*) já disponibiliza as informações agrupadas em formato de gráficos e listas, o que torna mais fácil o processo de análise dos dados, com isso, é possível uma observação final mais simplificada.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo será submetido a uma análise do Comitê de Ética, tal como submissão na Plataforma Brasil, obedecendo às normas técnicas da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

4.7.1 Riscos

A pesquisa ao ser realizada não causou risco à saúde da população, nem ao meio ambiente.

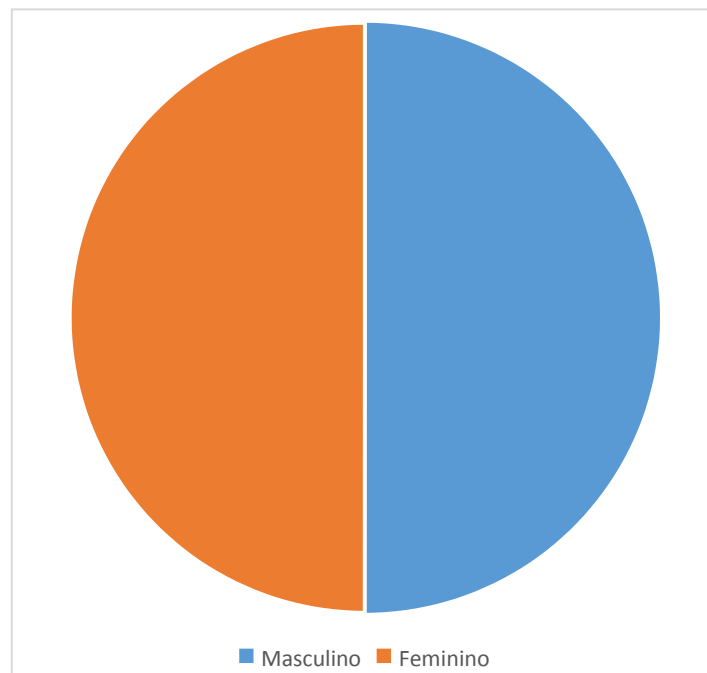
4.7.2 Benefícios

Os benefícios do presente estudo são diversos, entre os quais vale citar os seguintes: a redução de riscos e ou comprometimento à saúde da gestante e do bebê, e sensibilização quanto ao fato de que o parto natural reduz complicações decorrentes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

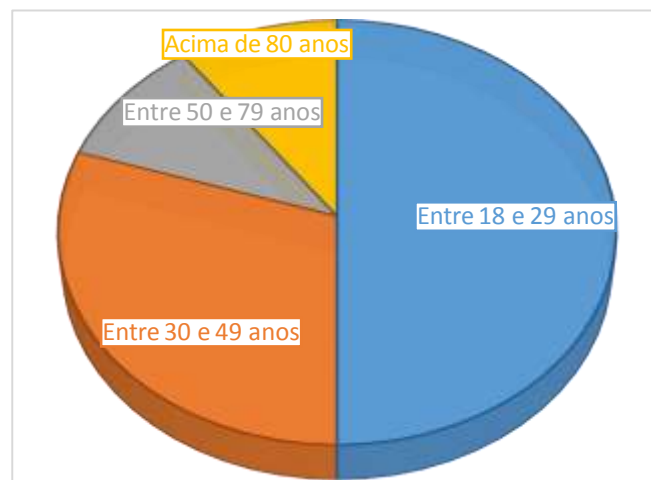
Após a aplicação do questionário aos pacientes de hemodiálise na clínica selecionada do município escolhido, foi possível delinear um perfil sobre os mesmos, sendo possível identificar o sexo, idade, estado civil, raça, nível de escolaridade e renda individual em salário mínimo. Quanto ao sexo, faixa etária e a raça podemos observar o gráfico a seguir.

Gráfico 1. Referente ao sexo dos entrevistados.

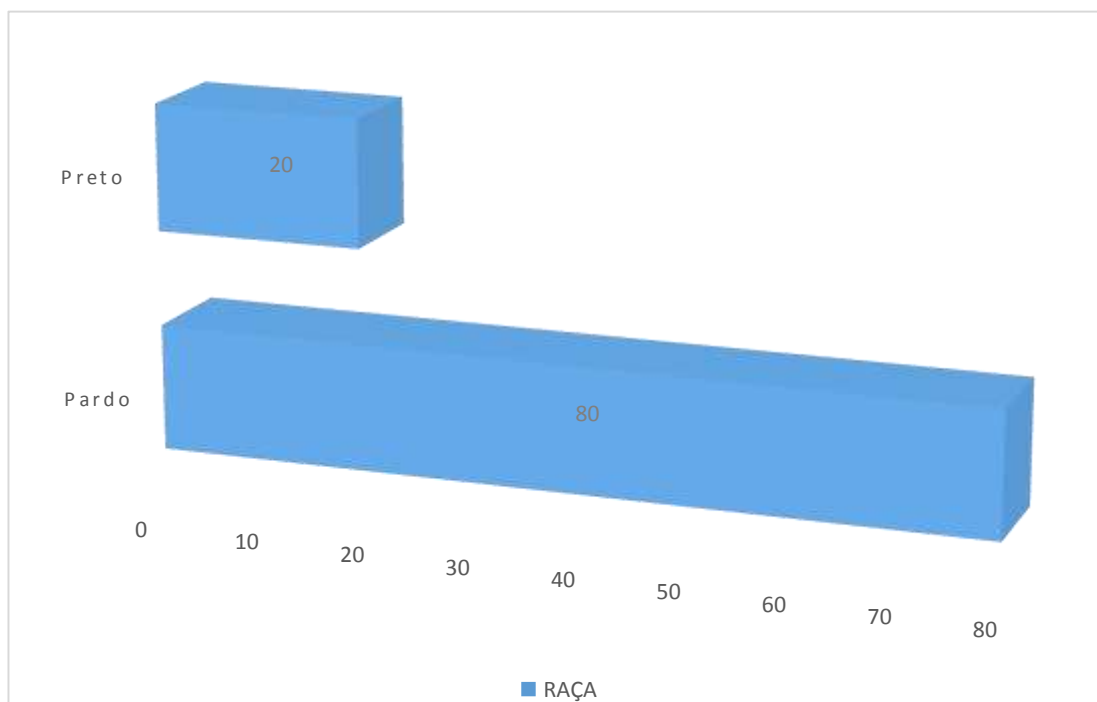


Fonte: o próprio autor (2022).

Gráfico 2. Referente a faixa etária dos entrevistados.

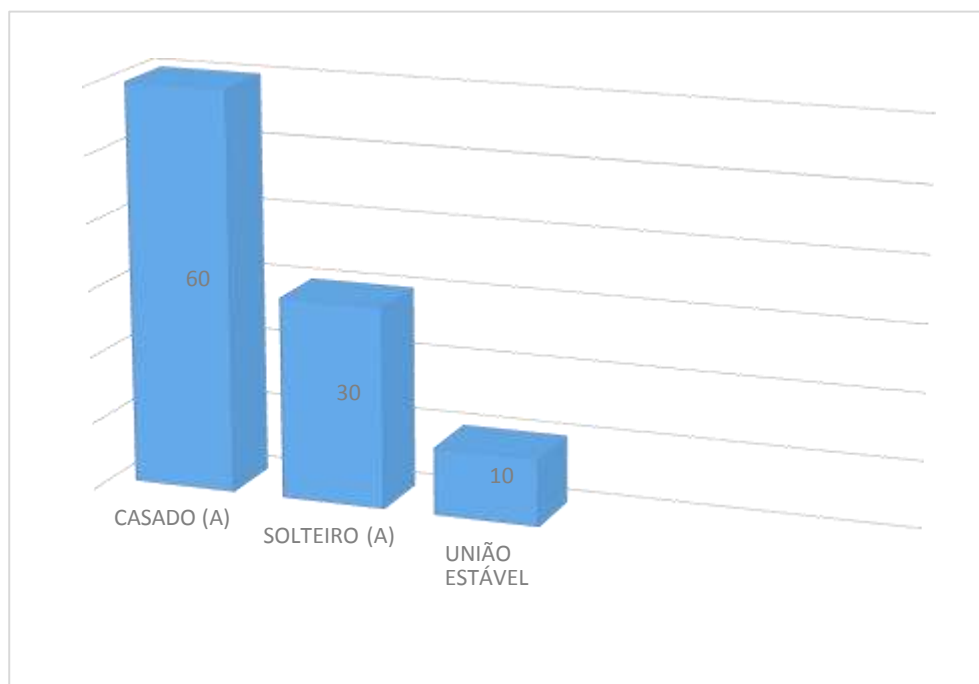


Fonte: o próprio autor (2022).

Gráfico 3. Referente a raça dos entrevistados.

Fonte: o próprio autor (2022).

A amostra estudada evidencia que 50% dos pacientes entrevistados eram do sexo feminino e 50% eram do sexo masculino; quanto a faixa etária, 50% tinham entre 18 e 29 anos, 30% entre 30 e 49 anos, 10% entre 50 e 79 anos e 10% eram acima de 80 anos de idade; alusivo a raça, 80% dos entrevistados se autodenominaram pardos e 20% como pretos. Esses dados quando comparados com os achados de Andrade *et al.* (2021) apresentam uma diferença, pois nesse estudo a amostra foi composta principalmente por homens (64,1%); a maior parte dos pacientes possuíam faixa etária entre 51 e 60 anos (30,6%) e boa parcela dos questionados se intitularam como pardos (71,8%). Respectivo ao estado civil dos entrevistados, podemos observar o gráfico a seguir:

Gráfico 4. Referente ao estado civil dos entrevistados.

Fonte: o próprio autor (2022).

Referente ao estado civil dos entrevistados, 60% eram casados, 30% eram solteiro e 10% estavam em união estável. O percentil obtido nesse estudo vai de encontro com os dados obtidos por Pacheco *et al.* (2020) em sua pesquisa, onde 60% eram casados, seguidos dos solteiros com 25,8%; essa variante pode influir diretamente no suporte familiar que o paciente pode receber durante as sessões de hemodiálise e melhorar a sua qualidade de vida em âmbito familiar. As informações acerca do nível de escolaridade podem ser observadas na tabela a seguir.

Tabela 1. Nível de escolaridade dos entrevistados.

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	Nº	%
Ensino médio completo	8	80
Ensino superior completo	1	10
Ensino superior incompleto	1	10
TOTAL	10	100

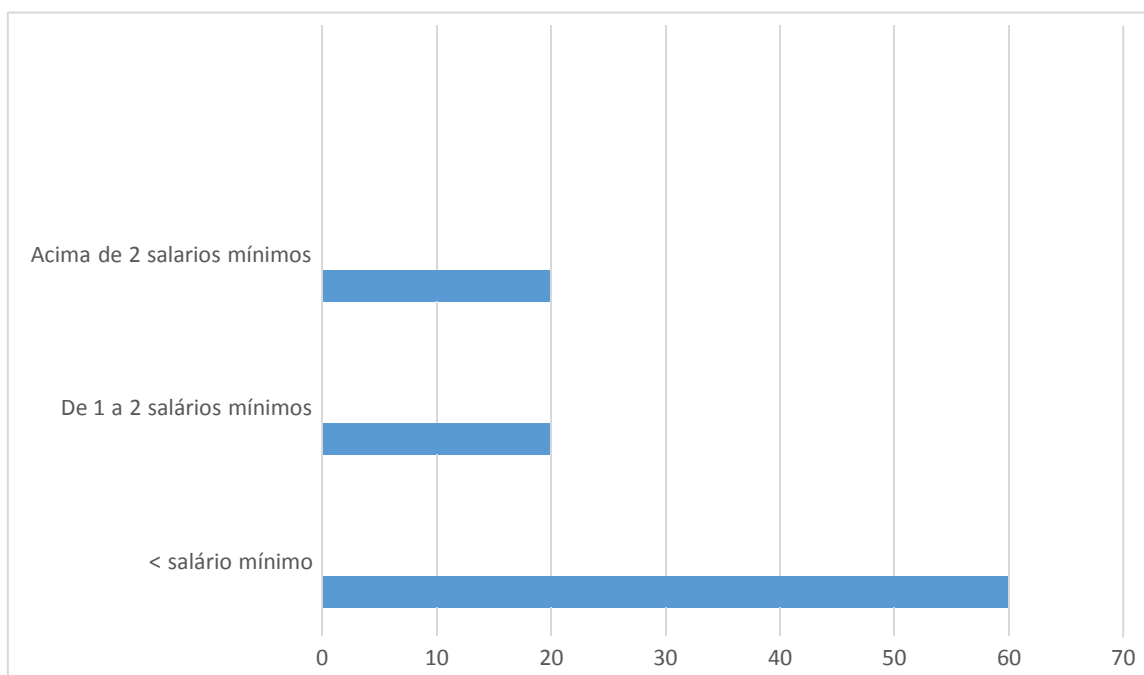
Fonte: o próprio autor (2022).

Tratando-se do nível de escolaridade, 80% tinham o ensino médio completo, 10% possuíam o ensino médio completo e 10% detinham o ensino médio incompleto. Quando comparado com os achados de Souza *et al.* (2022) em seu

estudo de, nota-se que há uma diferença no nível de escolaridade, uma vez que os participantes da pesquisa era predominante o índice de paciente com o fundamental incompleto (62,8%), seguido daqueles que possuíam ensino médio completo (13,8%), o nível de escolaridade está diretamente relacionado a forma na qual o paciente irá compreender as informações prestadas pelos profissionais, assim como nos cuidados que serão realizados em âmbito familiar, com isso faz-se de extrema importância buscar adaptar o repasse de informações, levando em consideração a realidade de cada pacientes.

Em relação a renda individual em salário mínimo, foi possível observar que boa parcela dos pacientes possuem uma renda <1 salário mínimo (60%), como observado no gráfico 5. Em seu estudo Borges (2019) observou que, o maior percentual dos pacientes de hemodiálise possuía uma renda de até 2 salários mínimos (70,91%) e afirma que ainda não há uma ligação direta do surgimento de patologias em pessoas de níveis sociais mais baixos.

Gráfico 5. Renda individual em salário mínimo dos entrevistados.



Fonte: o próprio autor (2022).

Dentre os pacientes entrevistados, nenhum deles residiam no município onde realizam o tratamento, pertencendo esses aos municípios de Tufilândia (40%), Santa Inês (40%), Bom Jardim (10%) e São Mateus (10%). Sobre essa realização do tratamento fora do domicílio (TFD) em seu estudo Guedes *et al.* (2020) diz que, é uma metodologia que contribui bastante para o aumento da qualidade de vida

desses paciente, porém ainda é necessário que haja mais investimentos das esferas governamentais para que haja mais instituições que ofereçam esse tipo de tratamento, uma vez que na maior parte dos casos essas são distantes umas das outras, fazendo com que para aqueles que moram longe, seja obrigados a realizar uma viagem mais longa e cansativa, influenciando negativamente para o prognóstico do paciente.

Quando questionados se esses eram fumantes todos responderam que não (100%), entretanto, relataram consumir bebidas alcóolicas (60%), 70% dos pacientes possuem obesidade e somente 30% dos mesmos praticam exercícios físicos. Estudos demonstram que hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, alimentação não saudável, falta de atividades físicas, tabagismo, obesidade e o uso de bebidas alcóolicas são fatores de riscos que contribuem na dominância de DRC (LEITE *et al.*, 2021).

A insuficiência renal crônica é uma síndrome onde a função renal vai diminuindo a sua funcionalidade gradualmente, com isso os rins vão perdendo o seu potencial de filtragem e com isso, de acordo com o grau de comprometimento é estipulado a frequência com que o paciente irá realizar as sessões semanalmente (RIBEIRO; JORGE; QUEIROZ, 2020). Relativo à frequência dos pacientes na clínica de hemodiálise, foi possível observar que grande parte frequenta a clínica três dias por semana como observado na tabela abaixo.

Tabela 2. Frequência de sessões semanais de hemodiálise.

FREQUÊNCIA SEMANAL DE HEMODIÁLISE	Nº	%
Uma vez por semana	2	20
Duas vezes por semana	2	20
Três dias por semana	8	80
TOTAL	10	100

Fonte: o próprio autor (2022).

Diversas patologias e condições de saúde comprometem não apenas o corpo ou a mente, mas ainda na execução das atividades rotineiras e as principais áreas sociais, como relacionamentos e aptidões de trabalhar. Com isso, faz-se de extrema importância a inserção desses pacientes em grupos desde políticos a sociais, para que haja uma maior participação do mesmo com a comunidade (PELLIZZARI,

2019). Ao serem entrevistados se participam de algum desses grupos, boa parcela desses responderam que não (50%) participam de nenhum grupo, outros afirmaram que participam de grupos religiosos (30%) e de grupos familiares (20%).

Dentre as patologias que com maior incidência entre os pacientes de hemodiálise, prevaleceu a hipertensão (40%) e diabetes (40%). Estas afecções estão diretamente relacionadas ao desenvolvimento de DRC, assim como o uso de álcool, obesidade, tabagismo e históricos de patologias/enfermidades circulatórias na família (ROY *et al.*, 2021). As medicações para hipertensão mais tomadas entre os pacientes foram losartana (30%) e captopril (10%) e para diabetes foram metformina (50%), glibencamida (10%) e insulina (10%).

Ao investigar a frequência na qual o paciente recebe assistência médica durante as sessões de hemodiálise, observou-se que boa parte recebe assistência três vezes por semana (50%), seguido daqueles que recebem uma vez por semana (30%) e duas vezes por semana (20%). Quanto à assistência de enfermagem, os mesmos referiram que recebem assistência de enfermagem três vezes por semana (50%), duas vezes por semana (20%), uma vez por semana (20%) e relataram ainda que sempre (10%) recebem esse tipo de assistência. Entretanto, essa variante está diretamente relacionada com a frequência de sessões que o paciente realiza, tendo em vista que 60% dos entrevistados vão à clínica três vezes por semana, assim os dados se tornam condizentes com a proporção de sessões.

Durante a realização da sessão de hemodiálise, pode acontecer intercorrências e mesmo que essas não venham acontecer, é necessário que esses pacientes recebam assistência médica e de enfermagem em todas as etapas do procedimento, começando no acolhimento e pesagem inicial, até a pesagem final. Devido ao grande número de pacientes nessas unidades de saúde especializadas, é de extrema importância que haja uma rotina de cuidados e visitas aos pacientes que estão ali fazendo tratamento, de modo que todos sejam recebidos durante o turno do tratamento (ROCHA; BARATA; BRAZ, 2019).

Quanto ao nível de satisfação dos pacientes frente aos serviços prestados pela instituição, podemos observar a tabela a seguir.

Tabela 3. Nível de satisfação dos pacientes aos serviços prestados pela clínica.

SERVIÇOS	Nº	%
TEMPERATURA DA SALA		
Satisfeito	9	90
Pouco satisfeito	1	10

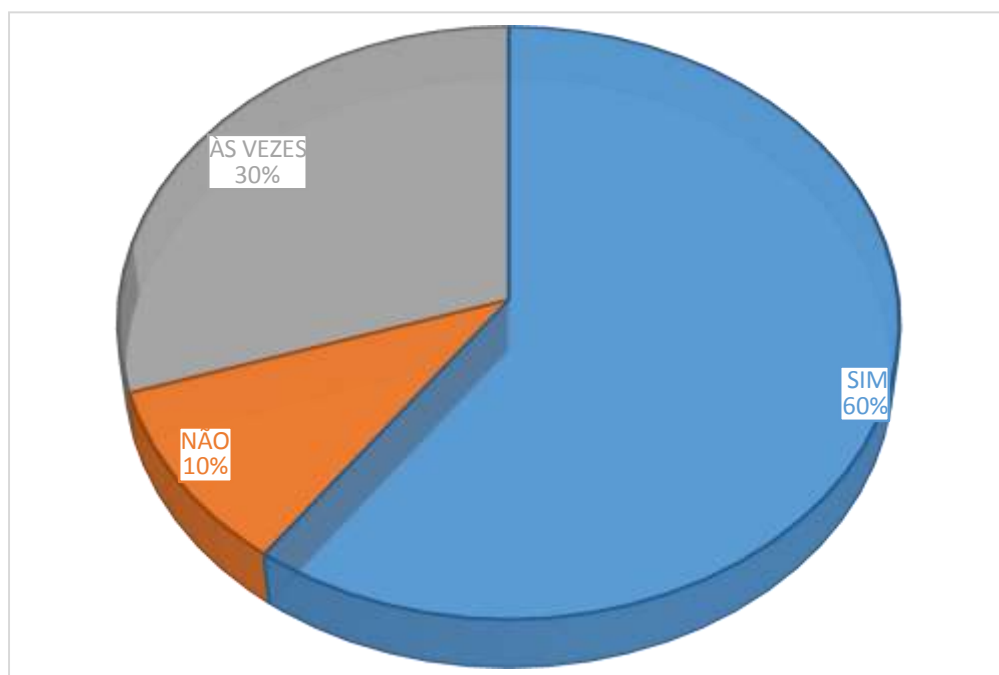
REFEIÇÃO SERVIDA PELA CLÍNICA		
Satisfeito	6	60
Pouco satisfeito	3	30
Muito satisfeito	1	1
APOIO GERAL PRESTADO AO PACIENTE		
Satisfeito	7	70
Pouco satisfeito	2	20
Muito satisfeito	1	10
TOTAL	10	100

Fonte: o próprio autor (2022).

Após observar a tabela acima, nota-se que a referente a climatização da sala de hemodiálise, boa parcela apresenta-se satisfeito (90%), quanto a refeição servida pela clínica, os que estão satisfeitos (60%) predominam, seguido dos que estão pouco satisfeitos (30%) e os muito satisfeitos representam somente 10%. Ao questionar se os mesmos estavam satisfeitos com o apoio que a clínica presta ao paciente, a maioria relatou estarem satisfeitos (70%), entretanto uma parcela alegou estarem pouco satisfeitos (20%).

Acerca da realização de atividades educativas sobre as doenças crônicas, podemos observar o gráfico abaixo.

Gráfico 6. Realização de atividades educativas sobre as doenças crônicas na clínica de hemodiálise.



Fonte: o próprio autor (2022).

É possível observar que uma boa parcela relata que há sim a realização de atividades educativas (60%), seguido de relatos de que efetuado somente às vezes

(30%). É importante que haja iniciativas educativas frente ao cuidado ao paciente, tanto para os acompanhantes quanto para os próprios pacientes, auxiliando assim na melhora do entendimento da patologia e dos cuidados necessários para um manejo adequado dos hábitos alimentares e comportamento inadequados que influem negativamente no prognóstico do paciente (DIAS, 2019).

6 CONCLUSÃO

Após a análise do levantamento bibliográfico e dos dados obtidos com a aplicação do questionário, foi possível concluir que a presença de comorbidades como hipertensão e diabetes estão diretamente relacionadas ao acometimento de insuficiência renal crônica, uma vez que essas patologias de bases quando não tratadas corretamente, podem acarretar no surgimento desses agravos e impactando diretamente na qualidade de vida do paciente.

Com isso, faz-se necessário que seja realizado ainda pelas equipes da atenção primária estratégias de educação em saúde para a prevenção de patologias crônicas, estimulando o autocuidado e promoção de uma vida mais saudável. Entretanto, faz-se ainda necessário que haja esse tipo de estratégia dentro das unidades de hemodiálise, informando aos pacientes e acompanhantes a importância de uma dieta balanceada, ingestão de líquidos adequada, cuidados específicos com as fístulas e demais temáticas que façam parte da realidade desse público e influencie positivamente na sua qualidade de vida.

Foi possível ainda verificar que os pacientes estavam satisfeitos de modo geral com as instalações, refeições, climatização das salas e o atendimento recebido pelos profissionais, isso é de extrema importância para o paciente, uma vez que boa parcela desses não residem no município onde realiza tratamento, fazendo com que o mesmo tenha que se deslocar por horas, percorrer vários quilômetros até chegar a unidade, isso é cansativo e estressante, chegar na clínica e receber uma assistência humanizada e acolhedora, proporciona um conforto imensurável ao paciente.

Assim, conclui-se que há um equilíbrio entre os sexos dos pacientes que realizam tratamento na unidade pesquisada, boa parcela dos pacientes possuíam entre 18 e 29 anos, eram predominantemente pardos e quanto ao estado civil, eram casados, a maioria possuía ensino médio completo, com renda inferior a 1 salário mínimo. Quanto ao quantitativo de sessões, prevaleceu pacientes que realizam três sessões semanais e possuem doenças de base como hipertensão e diabetes e recebem constantemente assistência médica e de enfermagem.

REFERÊNCIAS

AGUIAR LK *et al.* Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev. Bras. Epidemiol.** 23:e20044, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/JY5X7GG6mbjfdcX5gcGW6Km/?format=pdf&l%20ang=pt>>. Acesso em 10 de setembro de 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, p.37, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf>. Acesso em 15 de setembro de 2022

CNES – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. Biorim. 2022. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Competencia.asp?VCod_Unidade=2101203262316>. Acesso em 13 de novembro de 2022

SILVA KAL *et al.* Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal em tratamento hemodialítico. **Revista de Enfermagem UFPE on line.** Recife, 11(Supl. 11):4663-70, nov., 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/231207/25210>>. Acesso em 13 de novembro de 2022

SILVA MR *et al.* Qualidade de vida de pacientes renais crônicos isolados à hemodiálise: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v.3, nº4, 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/13964>>. Acesso em 13 de novembro de 2022

KROPF, Natalia Araújo. **Compreensão da vivência do cliente renal crônico em terapia hemodialítica: subsídios para grupo de apoio com tecnologia relacional.** Dissertação (Mestrado). Universidade Federal Fluminense, Niterói, 120 f. 2019. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/11681/Natalia%20Araujo%20Kropf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 13 de novembro de 2022

MARINHO AWGB *et al.* Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Cad. Saúde Colet.** Rio de Janeiro, 25 (3):379-388, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/jFW54KJnR8hSQX5svKL5Gjn/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 22 de setembro de 2022

OLIVEIRA CS *et al.* Perfil dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.29, nº1, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12633>>. Acesso em 29 de setembro de 2022

SILVA, Ana Carolina Parreira. **Estratégias de enfermagem frente a prevenção da doença renal crônica**. Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem). Centro Universitário de Goiás Uni-ANHANGUERA, Curso de Enfermagem, Goiânia, maio, 2020. Disponível em:

<<http://repositorio.anhanguera.edu.br:8080/bitstream/123456789/371/1/TCC%20-%20Ana%20Carolina%20Parreira%20Silva.pdf>>. Acesso em 13 de novembro de 2022

OLIVEIRA FJS *et al.* Atuação do enfermeiro na prevenção de doença renal crônica em portadores de diabetes: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol. Sup.30, 2019. Disponível em:

<<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/927/663>>. Acesso em 13 de novembro de 2022

PENA, Tania Yanexsi Arjona. **Educação em saúde do autocuidado do diabetes mellitus em pacientes da unidade de saúde Sidney da Silva Figueredo**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família). Universidade Federal do Pará. Curso de Especialização em Saúde da Família, Castanhal – PA, 2018. Disponível em:

<https://www.aedi.ufpa.br/katuana/tccs/2017/_tania_yanexsi_arjona_pena_atual.pdf>. Acesso em 13 de novembro de 2022

CRUZ, Vitória Suyane Ferreira. **Avaliação da qualidade de vida e funcionalidade de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico**. Trabalho de Conclusão de Curso (Fisioterapia). Universidade Federal de Sergipe. Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho. Departamento de Fisioterapia, Lagarto, Sergipe, 2019. Disponível em: <https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/13912/2/VIT%c3%93RIA_SUYANE_FERREIRA_DA_CRUZ.pdf>. Acesso em 14 de novembro de 2022

LINO, David Paz. Plano de intervenção para prevenir doença renal crônica em pacientes hipertensos do centro de saúde Vila CEMIG, em Belo Horizonte – Minas Gerais. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Estratégia Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Belo Horizonte – Minas Gerais, 2016. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/DAVID-PAZ-LINO.pdf>>. Acesso em 14 de novembro de 2022

MAYER, Barbara Leticia Dudel. **Síndrome cardiorrenal em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico: pesquisa de métodos mistos**. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2021. Disponível em:

<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/227027/PNFR1212-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>>. Acesso em 14 de novembro de 2022

LIMA CLS *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente com insuficiência renal crônica na unidade de hemodiálise: revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências – RIEC**, Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS, Icó-Ceará, v.4, n.3, p.399-408, 2021. Disponível em:

<<https://riec.univs.edu.br/index.php/riec/article/view/229>>. Acesso em 14 de novembro de 2022

ANDRADE AS *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Enfermagem em Foco**, v.12, n.1, 2021. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3451>>. (Acesso em 16 de novembro de 2022)

PACHECO ES *et al.* Perfil sociodemográfico e epidemiológico de pacientes renais crônicos em terapia hemodialítica. **Research, Society and Development**, v.9, n.11, e1609119715, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9715/8638>>. Acesso em 16 de novembro de 2022

SOUZA MAH *et al.* Perfil de pacientes em hemodiálise de um serviço de referência do interior do Rio Grande do Sul, Brasil. **Research, Society and Development**, v.11, n.1, e41611125025, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25025/22023>>. Acesso em 16 de novembro de 2022

BORGES, Michelle Yasmine. **Consumo alimentar e fatores associados de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise**. 2019. 68 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Nutrição, Cuiabá, 2019. Disponível em: <<https://bdm.ufmt.br/handle/1/1623>>. Acesso em 17 de novembro de 2022

GUEDES DR *et al.* Tratamento Fora de Domicílio (TFD): uma abordagem sobre os desafios e perspectivas dos beneficiários do município de Macapá. Revista **Arquivos Científicos (IMMES)**. Macapá, AP, v.3, n.2, p. 162-170, 2020. Disponível em: <<https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/388/124>>. Acesso em 17 de novembro de 2022

LEITE JA *et al.* Análise dos fatores associados ao risco nutricional de pacientes em hemodiálise. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v.34, 2021. Disponível em: <<https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/11271/pdf>>. Acesso em 17 de novembro de 2022

RIBEIRO, Wanderson Alves; JORGE, Brenda de Oliveira; QUEIROZ, Raíssa de Sena. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. **Revista Pró-UNIVERSUS**, v.11, n.1, 2020. Disponível em: <<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2297>>. Acesso em 17 de novembro de 2022

PELLIZZARI, Camila Costa de Araújo. **Análise da restrição da participação social, qualidade de vida, funcionalidade e dor de pacientes submetidos à hemodiálise**. 2019. Tese (Biologia Oral) – Universidade do Sagrado Coração, Bauru, 2019. Disponível em: <<https://tede2.unisagrado.edu.br:8443/handle/tede/486#preview-link0>>. Acesso em 17 de novembro de 2022

ROY RS *et al.* Diagnósticos de enfermagem encontrados em pacientes renal crônico submetidos a terapia de hemodiálise. **Revista Ciências da Saúde UNISANTACRUZ**, v.1, n.1, 2021. Disponível em:

<<https://unisantacruz.edu.br/revistas-old/index.php/Revenf/article/view/3014>>.
Acesso em 17 de novembro de 2022

ROCHA, Maria Adriana Mota; BARATA, Rosinete Souza; BRAZ, Letícia Cardoso. O bem-estar de pacientes renais crônicos durante o tratamento com hemodiálise e diálise peritoneal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol. Sup. 21, e670, 2019. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/670/343>>. Acesso em 17 de novembro de 2022

DIAS, Regiane Conceição. **Projeto de intervenção para auxiliar pacientes que utilizam o transporte em saúde na realização de hemodiálise no município de Belo Horizonte – Minas Gerais**. Monografia (Especialização em Formação de Educadores em Saúde) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, 41 p. 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/33102>>. Acesso em 17 de novembro de 2022

APÊNDICE A – TCLE**FACULDADE SANTA LUZIA****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: **“PERFIL DE SAÚDE DOS PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO EM UMA CLÍNICA DE HEMODIÁLISE NO MUNÍCIPIO DE BACABAL – MA.”**. Cujo propósito é identificar o perfil epidemiológico dos pacientes crônicos renais em tratamento hemodialítico em uma clínica de hemodiálise em Bacabal – MA.

A sua participação é voluntária, mas é importante e a qualquer momento pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua participação consistirá em responder as perguntas do questionário. Será garantindo o sigilo das pessoas entrevistadas, não constarão dados que permitam sua identificação decorrer do estudo.

Esclarecemos que durante a realização do trabalho não haverá riscos ou desconfortos, nem tampouco custos ou forma de pagamento pela sua participação no estudo. A fim de garantir sua privacidade, seu nome não será revelado caso os dados da pesquisa sejam publicados/divulgados.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos critérios da ética em pesquisa com seres humanos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelas pesquisadoras e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

Santa Inês – MA, _____ de _____ de 2022.

Autorização do participante

JOÃO BATISTA DA SILVA OLIVEIRA

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

1. Sexo:
 - a) Masculino
 - b) Feminino
2. Faixa etária:
 - a) Menor de 18 anos
 - b) Entre 18 e 29 anos
 - c) Entre 30 e 49 anos
 - d) Entre 50 e 79 anos
 - e) Acima de 80 anos
3. Estado civil:
 - a) Solteiro (a)
 - b) Casado (a)
 - c) União Estável
4. Raça:
 - a) Preto
 - b) Branco
 - c) Amarelo
 - d) Pardo
 - e) Indígena
5. Nível de escolaridade:
 - a) Analfabeto
 - b) Ensino fundamento completo
 - c) Ensino fundamental incompleto
 - d) Ensino médio completo
 - e) Ensino médio incompleto
 - f) Ensino superior completo
 - g) Ensino superior incompleto
6. Renda individual em salário mínimo:
 - a) <1 salário mínimo
 - b) De 1 a 2 salários mínimos
 - c) Acima de 2 salários mínimos

7. Cidade onde você reside: _____
8. É fumante?
- a) Sim
 - b) Não
9. Consome bebidas alcoólicas?
- a) Sim
 - b) Não
10. Possui obesidade?
- a) Sim
 - b) Não
11. Pratica alguma atividade física?
- a) Sim
 - b) Não
12. Com que frequência você frequenta a clínica de hemodiálise?
- a) Uma vez por semana
 - b) Duas vezes por semana
 - c) Três vezes por semana
 - d) Quatro vezes por semana
 - e) Cinco vezes na semana
13. Frequenta algum tipo de grupo? Em caso de sim, selecione a opção mais adequada.
- a) Não
 - b) Sim, grupos familiares
 - c) Sim, grupos religiosos
 - d) Sim, grupos educativos
 - e) Sim, grupos profissionais
 - f) Sim, grupos de lazer
14. Possui hipertensão?
- a) Sim
 - b) Não
15. Se hipertenso, qual medicação você faz uso? _____
16. Possui diabetes?
- a) Sim
 - b) Não

17. Se diabético, qual medicação você faz uso? _____
18. Com que frequência você recebe assistência médica durante as sessões de hemodiálise?
- a) Uma vez na semana
 - b) Duas vezes na semana
 - c) Três vezes na semana
 - d) Sempre
19. Com que frequência você recebe assistência de enfermagem durante as sessões de hemodiálise?
- a) Uma vez na semana
 - b) Duas vezes na semana
 - c) Três vezes na semana
 - d) Sempre
20. Está satisfeito com a temperatura da sala de hemodiálise?
- a) Satisfeito
 - b) Muito satisfeito
 - c) Pouco satisfeito
21. Está satisfeito com a refeição servida pela clínica de hemodiálise?
- a) Satisfeito
 - b) Muito satisfeito
 - c) Pouco satisfeito
22. Está satisfeito com o apoio que a clínica de hemodiálise presta para você como paciente?
- a) Satisfeito
 - b) Muito satisfeito
 - c) Pouco satisfeito
23. A clínica na qual você realiza seu tratamento, executa atividades educativas sobre as doenças crônicas?
- a) Sim
 - b) Não
 - c) Às vezes