



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIATENEU
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ALDENIRA DE FREITAS LIMA SIQUEIRA
MARCIA ALVES DE SOUZA
MARIA DO CARMO CAPISTRANO OLIVEIRA
TEREZINHA JACINTO DE ASSUNÇÃO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES EM TRATAMENTO
HEMODIALÍTICO: REVISÃO INTEGRATIVA

FORTALEZA
2018

**ALDENIRA DE FREITAS LIMA SIQUEIRA
MARCIA ALVES DE SOUZA
MARIA DO CARMO CAPISTRANO OLIVEIRA
TEREZINHA JACINTO DE ASSUNÇÃO**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES EM TRATAMENTO
HEMODIALÍTICO: REVISÃO INTEGRATIVA**

TCC- Trabalho de Conclusão de Curso; apresentado ao Centro Universitário Ateneu - UNIATENEU, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ms. Juliana Sampaio dos Santos.

**FORTALEZA
2018**

S719p Souza, Marcia Alves de.

Perfil epidemiológico de pacientes em tratamento hemodialítico: revisão integrativa. / Aldenira de Freitas Lima Siqueira, Maria do Carmo Capistrano Oliveira, Terezinha Jacinto de Assunção. -- Fortaleza: UNIATENEU, 2018. 29 f.

Orientadora: Profa. Ms. Juliana Sampaio dos Santos.
Artigo (Graduação em Enfermagem) – UNIATENEU, 2018.

1.Doença renal. 2.Insuficiência renal crônica. 3.Epidemiologia. 4. Perfil epidemiológico.

I. Siqueira, Aldenira de Freitas Lima. II. Oliveira, Maria do Carmo Capistrano. III. Assunção, Terezinha Jacinto de. IV. Título.

CDD: 614.4

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES EM TRATAMENTO
HEMODIALÍTICO: REVISÃO INTEGRATIVA**
(*EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS IN HEMODIALYTIC
TREATMENT: INTEGRATIVE REVIEW*)

Aldenira de Freitas Lima Siqueira¹
Marcia Alves de Souza²
Maria do Carmo Capistrano Oliveira³
Terezinha Jacinto de Assunção⁴
Juliana Sampaio dos Santos⁵

RESUMO

A Insuficiência Renal Crônica - (IRC) é considerada problema de saúde pública. Os rins não conseguem manter a normalidade do meio interno do corpo, tornando necessárias medidas de tratamento como a Hemodiálise (HD). Percebe-se o sofrimento e anseios destes pacientes na trajetória da doença. Questiona-se, então, qual perfil epidemiológico predominante nestes pacientes? Acredita-se ser importante para familiares, enfermeiros e gestores trazendo informações importantes no conhecimento do tratamento. O presente trabalho traz como objetivo maior, identificar o perfil epidemiológico de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. Trata-se de uma revisão teórico-integrativa. Foram utilizados (18 artigos) nas bases de dados: sendo 14 artigos da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILLACS); e 4 artigos da Base de Dados da Enfermagem (BDENF). Os artigos pesquisados são de 2013 a 2017, textos completos em: inglês, português e espanhol; organizados em três temáticas abordadas: 1 - Perfil socioeconômico e demográfico, 2-Doença de base nos pacientes com HD e 3- Complicações presentes ao longo do tratamento. Quanto aos resultados os autores afirmam que a população submetidos a terapia renal substitutiva (TRS) são um grupo de pessoas com uma doença de base já pré-existente (hipertensão e diabetes *mellitus*), em sua maioria dos sexo masculino, aposentados com baixa renda, de 1 a 2 salários mínimos, e baixo grau de escolaridade. Como consequências desse tratamento, identificou-se: as complicações cardiovasculares ao longo prazo, possibilitando a principal causa de óbitos, seguidos de distúrbios metabólicos, hiperfosfatemia, eventos isquêmicos, hipovolemia e quadros de infecção. É importante destacar que a promoção, prevenção e educação em saúde em serviços primários auxiliaria na diminuição da incidências da DRC.

Descritores: Diálise Renal; Insuficiência Renal Crônica; Epidemiologia; Perfil epidemiológico.

ABSTRACT

Chronic Renal Insufficiency (CRF) is considered a public health problem. The kidneys cannot maintain normal internal body environment, making treatment measures like Hemodialysis necessary. We can see the sufferings and longings of this patient in the trajectory of the disease. What is the predominant epidemiological profile in these patients? It is believed to be important for family members, nurses and managers bringing important information in the knowledge of the treatment. The present work aims to identify the epidemiological profile of chronic kidney patients submitted to hemodialysis: integrative review. Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILLACS), with 14 articles, were published in English, Portuguese and Spanish. In the data analysis the authors state that the population undergoing renal replacement therapy (SRT) are a group of people with a pre-existing baseline disease (hypertension and diabetes mellitus), mostly males, low-income retirees from 1 to 2 minimum wages and low schooling. As a consequence of this treatment, we identified long-term cardiovascular complications, leading to the main cause of death, followed by metabolic disorders, hypophosphatemia, ischemic events, hypovolemic and infection. It is important to highlight that the promotion, prevention and health education in primary services would have a decrease in the incidence of CKD.

Keywords: Renal Dialysis; Chronic Renal Insufficiency; Epidemiology; Epidemiologic profile.

¹Discente do Curso de Enfermagem do Centro universitário UniAteneu. E-mail: aldenirasiqueira@gmail.com

²Discente do Curso de Enfermagem do Centro universitário UniAteneu. E-mail: ismeralda66@hotmail.com

³Discente do Curso de Enfermagem do Centro universitário UniAteneu. E-mail: carmzinha@hotmail.com

⁴Discente do Curso de Enfermagem do Centro universitário UniAteneu. E-mail: tjacinto@hotmail.com

⁵Docente do Curso de Enfermagem do Centro universitário UniAteneu. E-mail: juliana.sampaio@fate.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma lesão do órgão com perda progressiva e irreversível da função renal. É considerada problema de saúde pública em todo o mundo, sendo definida pela redução da filtração glomerular, geralmente associada a doenças como diabetes e hipertensão, atingindo aproximadamente 10% da população mundial (MARCHESAN *et al.*, 2017).

Todavia, a Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma doença que necessita de suporte de hemodiálise em sua fase mais avançada. Os rins não conseguem manter a normalidade do meio interno do paciente. Se esta doença for diagnosticada precocemente e com condutas terapêuticas apropriadas, serão reduzidos os custos e o sofrimento dos pacientes (VIEGAS *et al.*, 2017).

No Brasil, as principais causas da DRC são respectivamente a Hipertensão arterial sistêmica (HAS), Diabetes mellitus (DM), e a Glomerulonefrite representando (26%,18% e 11%) dos pacientes dialíticos (VIEGAS *et al.*, 2017).

Segundo Nepomuceno, em informações sobre os dados (BRASIL, 2014). Os tratamentos disponibilizados para a doença renal crônica terminal são: diálise peritoneal, ambulatório contínuo, diálise peritoneal automatizado, diálise peritoneal intermitente, hemodiálise e transplante renal. Esses substituem parcialmente a função renal, aliviam os sintomas preservando a qualidade de vida desses pacientes, porém nenhum deles é curativo (NEPOMUCENO *et al.*, 2014).

A hemodiálise consiste em um procedimento em que o sangue do paciente é bombeado até o dialisador, máquina onde ocorre a retirada dos resíduos do sangue por difusão simples através de uma membrana semipermeável, e depois o retorna aos vasos sanguíneos através da fístula arteriovenosa (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA - SBN, 2018).

O paciente com IRC em programa de hemodiálise; é conduzido a sobreviver diariamente com uma doença incurável que o obriga a uma forma de tratamento doloroso e de longa duração. Juntamente com a evolução da doença, as complicações da insuficiência renal crônica provocam ainda maiores limitações e alteração de grande impacto que repercutem tanto na sua própria qualidade de vida, quanto na do grupo familiar (VIEGAS *et al.*, 2017).

O tratamento de hemodiálise é considerado um procedimento extremamente invasivo para um paciente e este demanda cuidados integrais, intra/hospitalares e

domiciliares de forma contínuas e direta. É considerada uma terapia de alto custo econômico, físico e psicossocial (LIMA, *et al.*, 2017).

O paciente renal crônico necessita perceber e entender a importância desse tratamento para a manutenção de sua vida, e este processo será facilitado quando ele aderir ao tratamento; que significa incorporá-lo ao seu cotidiano, estando atento às orientações da equipe multidisciplinar e evitando faltar as sessões de hemodiálise para que não ocorram complicações futuras (LISBOA, BRANCO, 2010).

Segundo o INSTITUTO DE NEFROLOGIA E DIÁLISE (INED) e Sociedade Brasileira de Nefrologia - (SBN), estima-se que um em cada dez brasileiros; terá algum grau de lesão no rim durante a vida. Cerca de (70% dos pacientes) que chegam a necessidade de diálise descobriram a doença tardiamente (SESSO *et al.*, 2017).

De acordo com a SBN em julho de 2016, o número total estimado de pacientes em hemodiálise foi de 122.825. As estimativas nacionais da taxa de prevalência e de incidência de pacientes em tratamento dialítico por milhões da população (PMP) foram 596 (variação: 344 casos na região Norte, e 700 no Sudeste, e 193 respectivamente). A taxa de incidência de neuropatia diabética na população em diálise crônica foi de 79 (PMP). A taxa anual de mortalidade bruta foi de 18,2% dos pacientes prevalentes, 92% estavam em hemodiálise e 8% em diálise peritoneal, 29.268 (24%) estavam em fila de espera para transplante (SESSO *et al.*, 2017).

Existem, em todo o Brasil, 700 estabelecimentos habilitados para oferecer tratamentos renais pela rede pública de saúde. Entre 2010 e 2015, 50 novos serviços foram habilitados. Já o número de máquinas de hemodiálise disponíveis no SUS são 19.601 atualmente, registrando um aumento de 26,5% em relação a 2010, quando existiam 15.494 equipamentos. Desse total, 18.820 são de uso exclusivo do doente renal crônico e o restante é usado para tratamentos agudos (BRASIL, 2016).

A DRC vem se configurando em objeto de extrema importância e preocupação no campo da saúde pública, devido sua elevada morbidade e mortalidade (XAVIER *et al.*, 2014).

Dessa forma a equipe de enfermagem deve estar junto aos pacientes para avaliá-los na identificação dos prós e contras de atitudes frente ao tratamento,

incentivando-os a refletir sobre a manutenção da sua saúde de forma adequada, e os reflexos dos sintomas da doença na vida e no corpo de cada um (LISBOA: BRANCO, 2010).

Ao longo da formação dos pesquisadores foram constatados, ao visitar uma clínica de hemodiálise, que os pacientes submetidos a este tratamento tinham em sua face um intenso sofrimento; muitos não sabiam como essa doença se manifestava, ocasionando expectativas e anseios em sua trajetória ao longo do tratamento. A partir daí decidiu-se estudar a temática relacionada ao acometimento da DRC em pacientes em hemodiálise. Justifica-se, assim, a elaboração do presente estudo.

Como elemento norteador da pesquisa foi formulado o seguinte questionamento: Qual perfil epidemiológico predominante nos pacientes em tratamento hemodialítico?

Torna-se importante trabalhar com este tema, porque observou-se a grande prevalência da doença nos últimos anos e a necessidade de fazer com que as pessoas conheçam melhor a IRC, alguns fatores predominantes, além do tratamento hemodialítico que traz para o paciente uma sobrevida sendo uma das formas de manter esse paciente vivo em busca de um transplante.

Acredita-se que os resultados deste estudo são benéficos para os pacientes e seus familiares, porque trarão dados relevantes para pessoas susceptíveis a fazer o tratamento hemodialítico, com base na IRC aprendendo a lidar com as complicações recorrentes durante a hemodiálise.

Este trabalho também é importante para os Enfermeiros, pois poderão se respaldar e basear sua prática na assistência ao paciente hemodialítico nos dados evidenciados neste estudo.

Os resultados deste estudo, também beneficiarão aos gestores de saúde, pois poderão subsidiar políticas públicas voltadas para o paciente que realiza hemodiálise.

Em vista disso, o objetivo desse estudo é identificar o perfil epidemiológico de pacientes renais crônicos submetidos ao tratamento de hemodiálise, bem como identificar o perfil socioeconômico e demográfico dos pacientes em hemodiálise, averiguar quais doenças de base estão mais presentes em hemodiálise e identificar as complicações mais presentes ao longo do tratamento hemodialítico.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Fisiologia renal

Os rins são órgãos que tem a função de filtrar o sangue que chega bombeado pelo coração, regulando o volume intravascular. Tem um papel essencial para o equilíbrio metabólico do organismo, realizando o controle do balanço hídrico mantendo e o equilíbrio dos componentes como: sódio, potássio, cloro, bicarbonato e fosfato (NASCIMENTO; MARQUES, 2005).

Por isso são responsáveis pela manutenção do volume e da composição do fluido extracelular do indivíduo, mantendo-o dentro dos limites fisiológicos normais (AIRES, 2015).

Destacam-se três mecanismos principais mais importantes para que os rins possam desempenhar sua função: A filtração glomerular, a reabsorção tubular e a excreção de substâncias. O rim é organizado por unidades complexas denominadas de nefros, tratando-se da menor unidade, sendo ela uma estrutura independente das demais capaz de filtrar e produzir a urina sem a interferência das outras estruturas do processo. O processo de filtração dos rins é através do glomérulo, depois passa pelos túbulos, e as substâncias que são necessárias para manutenção do organismo absorvendo, e as outras substâncias tóxicas, que são eliminadas, como: a creatinina e a ureia que são liberadas na urina na forma de restos metabólicos (AIRES, 2015).

2.2 Insuficiência Renal Crônica (IRA)

A Doença Renal Crônica (DRC) é claramente definida e está baseada em três pilares: o primeiro a anatomia ou estrutura como marcador renal; em segundo a função renal em base na Taxa de Filtração Glomerular (TFG) em terceiro um componente temporal por um período de pelo menos três meses (PEREIRA, 2016).

Segundo Pereira (2016), os estágios são classificados independentes do diagnóstico. São (5) estágios. Em síntese, por ordem decrescente da função renal, o (1º estágio), ocorre à lesão renal com filtração preservada, acima de 90 ml/min. A DRC evolui e progride para uma piora da TFG atingindo; o (5º estágio), com sintomas urêmicos e uma TFG em torno de (10 ml/min), diagnosticando como DRC terminal.

As Terapias de Substituição Renal (TRS) torna-se necessário quando os rins não são mais capazes de remover produtos tóxicos, e manter os eletrólitos e regular o balanço hídrico. As principais terapias incluem os vários tipos de diálise e o transplante renal. Os tipos de diálise incluem hemodiálise e diálise peritoneal. A diálise está indicada na IRC e na Doença Renal Terminal (DRT). Principalmente quando ocorrem os seguintes casos: sinais e sintomas urêmicos (náuseas, vômitos, anorexia grave, letargia crescente, confusão mental), a *hiperpotassemia*, sobrecarga de líquido que não respondem a diuréticos e restrição hídrica (BRASIL, 2014).

A classificação de cada estágio deve ser aplicada para melhor organização ao encaminhamento, tanto para os serviços de referência, como também, para o especialista. O tratamento conservador está nos estágios de um a três, pré-diálise quando quatro e cinco ND (não dialítico) e TRS quando cinco-D (Dialítico). O tratamento conservador tem o objetivo de controlar os fatores de risco para progressão da DRC e para conservar a TFG pelo maior tempo possível. Fonte: (BRASIL, 2014).

No estágio, as variáveis da TFG; é maior ou igual a 90 ml/min na presença de proteinúria ou hematúria glomerular, ou alteração dos Elementos E Sedimentos Anormais (EAS). O acompanhamento desse paciente deverá ser realizado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para tratamento de fatores de riscos modificáveis de progressão da DRC. A avaliação da TFG e do EAS deverá ser realizada anualmente. No estágio dois a TFG é maior ou igual a 60 a 89ml/min, no estágio três a TFG é maior ou igual a 45 a 59ml/min e sua recomendação é igual ao estágio um. Já no estágio três B a TFG é de 30 a 44ml/min e o acompanhamento desse paciente deverá ser mantido nas UBS para tratamento dos fatores de risco, devendo ser posteriormente encaminhado às unidades especializadas (BRASIL, 2014).

No quarto estágio com a TFG de (15 a 29 ml/min.) o acompanhamento deve ser realizado por uma equipe multiprofissional composta por: nefrologista, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, assistente social, nas unidades especializadas e mantendo vínculo com a UBS (BRASIL, 2014).

A avaliação do nefrologista é realizada trimestralmente ou de acordo com a indicação clínica. Nesse momento é realizado o esclarecimento das modalidades da TRS por uma equipe multiprofissional e registrar no prontuário desse paciente.

No estágio quinto ND a TFG é menor que (15 ml /min.) em pacientes que não estão em TRS (BRASIL, 2014)

No estágio Quinto-D (em diálise) deve-se iniciar o TRS para o paciente com TFG inferior a (10 ml/min/1,73m²). Em pacientes diabéticos e com idade inferior a 18 anos inicia o TRS quando a TFG for menor de (15 ml/min/1,73m²). Fonte de pesquisa: (BRASIL, 2014)

2.3 Hemodiálise

Segundo, Castro e Gross (2013), o tratamento de hemodiálise (HD) é realizado com o auxílio de uma máquina chamada rim artificial, dentro de centros especializados para este procedimento. Com sessões realizadas três vezes por semana, e tem uma duração média de quatro horas cada sessão, podendo haver variação neste tempo de acordo com o tamanho, a idade do paciente e suas condições clínicas. E, ainda, podendo surgir durante esse tempo, algumas intercorrências técnicas ou clínicas.

Rosa e Loures (2013) complementam que a hemodiálise trata-se de um processo de filtração de depuração do sangue de substâncias tóxicas, como ureia e creatinina, por meio de um filtro de hemodiálise ou capilar devido à deficiência do mecanismo no organismo do paciente com IRA. Portanto, para se começar uma sessão de hemodiálise, é preciso vários componentes: anticoagulante; circuito externo; bomba de sangue; membrana de dialisador e acesso à circulação sanguínea.

A partir da década de 80, as máquinas dialisadoras tornaram-se ainda mais seguras, com monitores, controles e sistemas automáticos, oferecendo segurança ao paciente em tratamento dialítico (CARVALHO, 2013).

Brunner (2016), acrescenta que as toxinas e os produtos de degradação são removidos por difusão, deslocam-se de uma área de maior concentração do sangue para uma menor concentração no dialisado. O dialisado é uma solução composta de todos os eletrólitos importantes em sua concentração extracelular. A membrana semipermeável impede a difusão de moléculas grandes.

2.4 Diálise peritoneal

A Diálise Peritoneal (DP) é uma das opções de tratamento disponíveis no tratamento da IRC. Considera-se uma técnica fisiológica que utiliza a membrana peritoneal, atua como um filtro de sangue, removendo excesso de água e toxinas do corpo. Denomina-se auto dialise por que é realizada por si ou por um familiar. É

um tratamento contínuo onde o doente pode fazer suas atividades habituais entre as trocas (PORTAL DA DIALISE, 2018).

O método dialítico divide-se em DP e Hemodiálise (HD). Na DP é inserido um cateter na cavidade peritoneal, o qual possibilita a introdução, por gravidade, de um fluido pré-aquecido que permanece tempo suficiente para coletar as toxinas que são os produtos eliminados com a remoção do líquido dialisador (ALMEIDA, 2016).

2.4 Acessos para Hemodiálise

Segundo Silva (2017), os acessos vasculares para (HD); podem necessitar de punção, no caso das Fístulas Arteriovenosas - (FAV); das Próteses Arteriovenosas (PAV), ou não, como é o caso do cateter Venoso Central – (CVC); para hemodiálise. Desde os primórdios da hemodiálise que se realizaram tentativas de obter um acesso vascular para hemodiálise que fosse de fácil construção, prático de usar, livre de complicações e com baixo risco de infecção. A primeira (FAV) foi concebida em (1966) por Brescia e Cimino; sendo que nos últimos (20 anos), na impossibilidade de se construir uma (FAV); tem se recorrido a enxerto de politetraflúoretileno ou cateteres para hemodiálise.

Segundo Brunner (2016), o método preferido de acesso permanente é a (FAV); criada por procedimento cirúrgico (geralmente no antebraço) para a anastomose de uma artéria e veia de modo anterolateral ou termino lateral.

As agulhas são inseridas no vaso para obter a passagem de um fluxo sanguíneo adequado através do dialisador (velocidade geralmente de 300 a 800 ml/min). O segmento arterial da fístula é empregado para o fluxo arterial do dialisador, e o segmento venoso, para a reinfusão do sangue dialisado. Esse acesso necessita de tempo (2 a 3 meses) para amadurecer antes que possa ser utilizado (BRUNNER, 2016).

O enxerto arteriovenoso interpondo-se um material de enxerto biológico, semibiológico ou sintético entre uma artéria e uma veia. Esse procedimento só é usando quando o paciente não tem condições de realizar uma (FAV) e são habitualmente colocados no braço, mas podem ser aplicados na coxa ou na área do tórax (BRUNNER, 2016).

2.6 Complicações

Embora a hemodiálise possa prolongar a vida, ela não altera a evolução natural da Doença Renal Crônica – (DRC); subjacente, e nem substitui por completo a função renal. Com início da diálise, os distúrbios do metabolismo dos lipídios (hipertrigliceridemia) são acentuados e contribuem para as complicações cardiovasculares. Podem ocorrer insuficiência cardíaca, doença da artéria coronária, angina, acidente vascular encefálico, e doença vascular periférica, podendo incapacitar o cliente. A doença cardiovascular continua sendo a principal causa da morte em clientes submetidos à diálise (BRUNNER, 2016).

A anemia é agravada pela perda de sangue que ocorre durante a hemodiálise, podem ocorrer úlceras gástricas em consequência de estresse fisiológico da doença crônica, do uso de medicamentos e de condições clínicas preexistentes (por exemplo: diabetes mellitus). Podem existir vômitos durante o tratamento de hemodiálise na presença de rápidos deslocamentos de líquido e hipotensão. Isso contribui para a desnutrição observada em clientes submetidos à diálise (BRUNNER, 2016).

O metabolismo deficiente do *cálcio* e a *osteodistrofia* renal podem resultar em dor e fraturas ósseas, interferindo na mobilidade. Podem ocorrer depósitos de fósforos na pele, causando prurido. Ainda, segundo Brunner (2016), a diálise no início da manhã ou no final da tarde pode constituir um fator de risco para o desenvolvimento de transtorno do sono.

2.7 Cuidados de Enfermagem

Segundo Brunner (2016), a enfermagem na unidade de diálise desempenha um importante papel no suporte de avaliação e orientação do paciente. Durante a diálise, entre, o paciente e o dialisador requer uma atenção especial. Pois, o banho do dialisador exige monitoramento constante, devido à possibilidade de numerosas complicações, incluindo: coagulação do tubo de diálise ou dialisador, embolia gasosa, remoção inadequada ou excessiva de líquido, hipotensão e câimbras, vômitos, extravasamento de sangue, contaminação e complicações do acesso. O cuidado de enfermagem do cliente e a manutenção do dispositivo de acesso vascular são particularmente importantes e são discutidas considerações especiais, para com, o manejo de enfermagem diante do paciente hospitalizado para a realização de diálise.

O enfermeiro é responsável por tornar o ambiente confortável e adequado para os cuidados pessoais, além de preparar a sessão de hemodiálise

cuidadosamente, gerenciando a máquina de fluidos, monitorando os sinais vitais, bem como está atento para que o ambiente se encontre favorável, e assim transmitindo segurança, tranquilidade, conforto. Devido à venopunção (fistula arteriovenosa ou cateter central), a anemia, leucopenia e outras doenças crônicas associadas, como: hipertensão arterial e diabetes, o paciente está susceptível ao diagnóstico de risco de infecção (BRUNNER, 2016).

Segundo Frazão, *et al.*, (2014); em virtude disso, o profissional deve utilizar técnicas corretas de punção, cuidados com a máquina e avaliar a taxa de filtração, a fim de prevenir infecções. Além disso, gerenciar o tratamento desde a admissão até a alta, avaliar constantemente os exames laboratoriais, trocas e curativos e observar as manifestações corporais promovendo, dessa forma a segurança e a proteção do paciente em hemodiálise.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Este estudo trata-se de uma revisão teórica-integrativa.

Segundo Souza, Silva e de Carvalho (2010), este método oferece a síntese das informações e a aplicação de resultados de estudos significativos na prática clínica. Além de ser um método que resume as pesquisas disponíveis sobre determinado assunto, permitindo que estes conhecimentos científicos sejam aplicados na prática mais facilmente.

Os passos para a realização da presente pesquisa conduzidos por estas acadêmicas e pesquisadoras; que dividem o processo de elaboração da revisão integrativa em seis fases, sendo: Fase (1) - elaboração da pergunta norteadora, que foi definido claramente o propósito da revisão. Fase (2) - Busca ou amostragem na literatura; com a delimitação de palavras-chave, bases de dados e a aplicação dos critérios definidos para a seleção dos artigos. Fase (3) - Coleta de dados por apanhado e recortes de artigos no foco das bases de dados. Fase (4) - Análise crítica dos estudos incluídos. Fase (5) - Discussão dos resultados. Fase (6) - Apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; DE CAVALHO, 2010).

3.2 Período de estudo

A busca dos estudos ocorreu no período de outubro de 2018 tendo o objetivo de procurar à responder a pergunta norteadora : Qual perfil epidemiológico predominante nestes pacientes? Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos cinco anos, no

intuito de coletar dados atualizados que apresentassem em sua discussão considerações sobre: o tratamento de hemodiálise, indexados nas bases de dados LILACS e BDEF. Como critério de exclusão, escolhido retirar da pesquisa os artigos de revisão repetidos.

3.3 Campo de pesquisa e população

Para a realização da busca dos artigos, foram utilizadas combinações entre as seguintes palavras-chave, consideradas descritores no DeCS (Descritores em Ciências de Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*): Diálise Renal (Renal Dialysis); Insuficiência Renal Crônica (Chronic Renal Failure); Perfil Epidemiológico (Epidemiological Profile); Epidemiologia (Epidemiology). Os termos foram cruzados como descritores.

3.4 Coleta de dados

As etapas deste processo estão descritas no Quadro (1). O total de artigos selecionados na tabela é superior a (18), pois (187 artigos) aparecem em cruzamentos de palavras-chave distintos. Os textos selecionados foram posteriormente submetidos à análise temática.

Nesta busca, foram inicialmente identificados 187 artigos científicos sendo (163 base de dados LILACS); e (24 artigos na base BDEF) para a leitura exploratória dos resumos. Selecionou-se, 24 artigos para leitura na íntegra. Depois da leitura analítica foram selecionados 18 artigos como objeto de estudo. Por apresentarem aspectos que respondiam à questão norteadora desta revisão.

Quadro 1. Distribuição das referências bibliográficas obtidas nas bases de dados LILACS e BDEF; segundo as palavras-chave selecionadas, Brasil, 2018.

Base de dados	Palavras-chave cruzadas concomitantemente	Nº de referências obtidas	Referências selecionadas para análise	Selecionados para revisão
LILACS	diálise renal and perfil epidemiológico	27	7	5
	diálise renal and epidemiologia	33	5	4
	Insuficiência Renal Crônica and perfil epidemiológico	11	5	3
	Insuficiência Renal Crônica and epidemiologia	92	3	2
BDEF	diálise renal and perfil epidemiológico	4	-	-
	diálise renal and epidemiologia	5	-	-
	Insuficiência Renal Crônica and perfil epidemiológico	6	2	-
	Insuficiência Renal Crônica and epidemiologia	9	5	4

Fonte: Elaborado pelos autores e adaptada para este TCC.

3.5 Análise dos dados

Após a seleção dos artigos para revisão os dados foram organizados e agrupados no Quadro (2); possibilitou uma visão mais ampla e organizada dos textos. Com isto foi possível organizar as discussões dos artigos em categorias temáticas, segundo Bardin (2009).

Esta autora orienta três segmentos cronológicos: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A partir dos dados coletados emergiram três categorias temáticas, (1) - Perfil socioeconômico e demográfico do paciente que faz hemodiálise (2) - Doenças de base mais presentes nos pacientes em hemodiálise (3) - Complicações mais presentes durante o tratamento hemodialítico.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da análise do conteúdo das publicações emergiram três categorias temáticas: (1) - Perfil socioeconômico e demográfico do paciente que faz hemodiálise. (2) - Doenças de base mais presentes nos pacientes em hemodiálise. (3) - Complicações mais presentes durante o tratamento hemodialítico.

No quadro (2) são apresentados todos os artigos relacionados à revisão, com autores, data e país de publicação, os sujeitos de pesquisa e as principais conclusões dos estudos.

QUADRO 2. Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa, de acordo com o ano de publicação, país, autores e tipo de estudo, BRASIL, 2018.

Nº	Ano e País	Autor	Sujeito da pesquisa	Tipo de estudo	Principais conclusões
1	2016, Peru	CIEZA ZEVALLOS, javier antonio; ROSAS PIMENTEL, Maria Isabel.	População da via pública na cidade de Carabayllo	Descritivo de corte, transversal prospectivo.	Foi identificado que o sobrepeso e a obesidade e que o IMC alterados estão associados ao baixo grau de instrução. Associação significativa de DM2 e obesidade e HAS e DM2.
2	2016, Peru	HUAMAN, Luís; POSTIGO, Carla; CONTRERAS, Carlos	Pacientes iniciantes na TRS no Hospital Alberto Sabogal Sologuren	Observacional, descritivo de corte e transversal.	Pacientes que iniciam tratamento ultrapassa os 60 anos de idade e por condições clínicas alteradas, eleva o número de atendimento no pronto socorro e o alto custo econômico agravando seu prognóstico. DM e HAS são as causas mais comuns da DRC.
3	2015, Peru	HERRERA-ANAZCO, Percy <i>et al.</i>	Pacientes com DRC em HD no Hospital Nacional 2 de Mayo	Coorte	Quase a metade dos pacientes que começam a HD não sabia e nem teve atendimento prévio de um nefrologista. Observado que a taxa de abandono, a falta de vaga e a falta de recurso econômico eleva, o nível de mortalidade desses pacientes.
4	2014, Brasil	Burmeister, J. E., Mosmann, C. B.,	Pacientes de Centro de Nefrologia	Estudo Cordial	A população em hemodiálise crônica, descrita no estudo cordial, apresenta um elevado risco cardiovascular.

		Costa, V. B., <i>et al</i>			
5	2014, Brasil	Sesso, R. D. C., Lopes, A.A., Thomé, F. S., <i>et al</i>	Pacientes com DRC em programas de diálise cadastrado na SBN	Descritivo, qualitativo	Os dados apresentados fornecem subsídios para o aprimoramento da assistência aos pacientes com doença renal crônica avançada e para o planejamento nacional da política de tratamento crônico no país.
6	2014, Brasil	Xavier, B. L. S., Santos, I.D., Ameida, R. F., <i>et al</i>	Clientes entrevistados na consulta de enfermagem no hospital de Goytacazes, RJ	Descritivo Qualitativo	O estudo revelou que a maioria dos entrevistados iniciou a hemodiálise em até 6 meses após diagnosticar a DRC, ou seja, um tempo curto entre a descoberta da doença e o início do tratamento.
7	2015, Brasil	SCHUSTER, Joel Tuchinski <i>et.al.</i>	Pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise em uma clínica de doença renal.	Estudo transversal	A prevalência de sintomas depressivos foi maior na população feminina estudada.
8	2014, Brasil	DE OLIVEIRA JUNIOR, Homero Medeiros; FORMIGA, Francisco Felipe Claudino; DA SILVA ALEXANDRE, Cristianne.	Pacientes em programa de hemodiálise em uma capital brasileira.	Estudo transversal	A maioria dos pacientes depende dos recursos do SUS para realizarem procedimentos clínicos e cirúrgicos, principalmente ambulatoriais.
9	2015, Brasil	OLIVEIRA, Carilene Silva <i>et al.</i>	Pacientes renais crônicos residentes em Itabuna em tratamento hemodialítico.	Estudo transversal	A pesquisa desenvolvida teve objetivo de conhecer o perfil dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico, abordando aspectos socioeconômicos tempo de tratamento, financiamento do tratamento e causa de base da insuficiência.
10	2016, Brasil	SESSO, Ricardo Cintra <i>et al</i>	Pacientes com doença renal crônica em programa de diálise ambulatorial.	Levantamento de dados utilizando questionários.	Parece haver melhor controle do hipertireoidismo secundário, pois, menor percentual de pacientes apresentam hiperfosfatemia e elevação do paratormônio.
11	2013, Brasil	ALVES, Everton <i>et al</i>	Pacientes com rins policísticos em 4 unidades de hemodiálise do Paraná	Observacional Descritivo Retrospectivo	DRPAD é uma causa importante da DRC estágio 5 na região noroeste do estado do Paraná, Brasil. Encontrou-se na população estudada, um perfil sócio demográfico e clínico da doença semelhantes ao da América do Norte e Europa, provavelmente pela constituição étnica da amostragem ser predominante de euro descendentes.
12	2017, Brasil	SILVA, Frédi da <i>et al</i>	Pacientes em hemodiálise de um hospital de referência de Passo Fundo - RS	Descritivo	A maioria dos pacientes com DRC, em tratamento hemodialítico, é do sexo masculino atendido pelo SUS, com renda pessoal de um salário mínimo. A HAS é a principal etiologia responsável pela DRC.

13	2017, BRASIL	OLIVEIRA, DANIELLE PRISCILLA SOUSA <i>ET AL</i>	PACIENTES EM HEMODIÁLISE NO SERVIÇO DE NEFROLOGIA DO CENTRO DE REFERÊNCIA DO MARANHÃO (HUPD)	QUANTITATIVO, DESCRITIVO, RETROSPECTIVO.	REVELA A PREDOMINÂNCIA DA HAS COMO CAUSA SUBJACENTE A DOENÇA RENAL CRÔNICA. ACREDITA-SE NA NECESSIDADE DE PROGRAMAR MEDIDAS DE APOIO SOCIAL, COM O AUXÍLIO DA EQUIPE MULTIFUNCIONAL.
14	2015, Brasil	DE VARGAS BOSENBECKER, Nivia Raquel <i>et al</i>	Pessoas cadastradas em um programa de Hemodiálise de um serviço do estado do Rio Grande do sul	Quantitativo/ Descritivo	Estudo descreve uma população predominantemente masculina, de idosos, cor branca, baixa situação econômica. Um bom percentual está em tratamento por mais de cinco anos, sendo relevante discutir e desenvolver assuntos acerca da sobrevivência e qualidade de vida que se encontram essas pessoas.
15	2017, Brasil	MELLO, Maria Virgínia Filgueiras de Assis <i>et al</i> .	População em Hemodiálise da Unidade de Nefrologia de Macapá.	Transversal com abordagem quantitativa	Identificaram-se vulnerabilidades relacionadas à escolaridade, condição socioeconômica, comorbidades e alto índice de óbitos. Esses fatores aliados ao alto custo do tratamento vem reforçar o desafio das redes de atenção à Saúde referente ao tratamento precoce na doença renal ressaltando a necessidade de os profissionais conhecerem o perfil epidemiológico da doença.
16	2015, Brasil	TEIXEIRA, Fernanda Ismaela Rolim <i>et al</i>	Pacientes submetidos a hemodiálise em um HU do Maranhão	Descritiva, Longitudinal.	Atinge em sua maioria pessoa do sexo masculino, em idade economicamente ativa, baixa renda familiar e pequeno nível de instrução. Além de confirmar que a HAS e a DM constituem as causas mais prevalentes de comorbidades em pacientes em início de hemodiálise.
17	2014, Brasil	Sesso, R. D. C., Lopes, A. A., Thomé, F. S., <i>et al</i>	Unidades de diálise no Brasil	Descritivo, qualitativo	Esse relatório fornece subsídio para o aprimoramento da assistência aos pacientes com DRC em estado terminal e para o planejamento nacional da política de tratamento dialítico crônico no país.

18	2015, Cuba	Molina Alfonso, S., Gutiérrez García, F., Orret Cruz, D., et al	Pacientes com 65 anos ou mais em regime de hemodiálise no instituto de nefrologia de Habana	Observacional descritivo	Podemos afirmar que com a escolha cuidadosa de acordo com as características do leito vascular podem ser feitas FAV autóloga na maioria dos pacientes com 65 anos ou mais, e que esses acessos podem ter uma evolução e sobrevivência favorável se complicações a FAV é tratada de forma rápida e adequada.
----	------------	---	---	--------------------------	---

Fonte: Elaborado pelos autores e adaptada para este TCC.

A partir dos resultados apresentados no quadro podem-se observar algumas características dentro das temáticas estabelecidas.

4.1 Perfil socioeconômico e demográfico do paciente do paciente que realiza hemodiálise

Para o perfil socioeconômico e demográfico de pacientes em hemodiálise; foram analisados (18 trabalhos) sendo que (somente 15) contemplaram esta temática. Esse resultado mostra inicialmente que ao longo do tempo vem aumentando gradualmente o número de pacientes em hemodiálise no país, onde no ano de (2000) eram (42.695 pacientes); havendo um aumento em (2012 para 97.586); segundo os dados do artigo (5). Percebe-se mais que o dobro dos pacientes ao longo de doze anos.

Em (2014), o número total de pacientes foi de (112.004), representando um aumento de (20 mil pacientes), enquanto que, em (2010 eram de 92.091); conforme os registros no artigo (10). Ao analisar o censo brasileiro de nefrologia, em (2013) aproximadamente (97.586 pacientes) realizavam o tratamento. Sofrendo um aumento anual de (3% ao ano). Isso, se relacionado com o ano de (2010); em conformidade com os dados do artigo (14).

Quanto ao sexo prevaleceu o masculino, de acordo com dez artigos, na seguinte ordenação: (3, 4, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 17,18); correspondente ao quadro (2). Ressaltando a predominância de homens atingindo um percentual de (63,5%); segundo as informações extraídas do artigo (9), que representa bem esta classe, conforme os seguintes percentuais: (65,7%, 62,8%, 66%, 63,14%), demonstrados nos artigos (3, 8, 12,14). Acredita-se que os homens apresentam grandes proporções ao tratamento, devido a um menor cuidado preventivo à saúde buscando os serviços quando as morbidades já estão avançadas.

Todavia, o sexo feminino se apresenta prevalente em dois artigos seguidos, conforme os percentuais de: (58,3% e 56,7%) delimitados nas informações dos

artigos (2 e 6). Essa amostra chama atenção quanto ao gênero, pois, se contrapõe aos vários estudos que evidenciam uma clientela masculina predominante. Verificou-se uma distribuição igual entre gêneros no artigo (11). Resultado este, que se insere em uma pequena amostra da realidade.

No que se refere a cor os brancos se destacam em seis artigos, na seguinte ordenação: (4, 8, 9, 12, 14,18). Conforme resultados no quadro (2); aonde, alguns resultados apresentaram uma média de (52,3% ; 93% ; e 51,7%) percentuais delimitados nos correspondentes artigos: (9,12,18), como menor resultado.

Quanto aos pardos, obtiveram os seguintes percentuais de (26,5% e 58,8%), segundo os artigos (8,13) fazem referência. Enquanto que negros, o artigo destaca um percentual de (29%); como demonstra o artigo (8).

Observa-se prevalência de pessoas brancas, seguidas de pardos. A faixa etária predominante varia de 40 a 60 anos, aos quais seis artigos na ordem de informações: (4, 6, 8, 9, 13, 14) referenciaram uma idade média de (49,89/ anos), variando de (41 a 50 anos, e de 56,8 anos); segundo os dados do artigo (14). Somente um artigo referenciou idade média de (60 a 69 anos), que foi o artigo de número (12).

Sobre a ocupação, três artigos forneceram dados sobre os aposentados; obtendo os seguintes percentuais: (31,67%, 75,3% e 9,46%), segundo os artigos (4, 7, 13). Acentuada parte dos pacientes recebem pelo menos um salário mínimo. Segundo os cinco artigos seguintes: (6, 8, 12, 13,14); confirmou-se que em média (55,41%,) tem entre um a três salários mínimos, provenientes de uma renda familiar, e não individual.

Quanto ao nível de escolaridade sobre o ensino fundamental completo. Constataram-se registros nos seguintes quatro artigos: (2,8 13,14), notificando, (22%) no artigo de número (13). Porém, como menor resultado, e um percentual de (56%) segundo o artigo (8); qualificando-os, em boa escolaridade.

Todavia, no fundamental incompleto os artigos (6, 9, 13); revelaram respectivamente (39,6%); no artigo (6), um percentual de (34,9%); no artigo (9) (39%); e no artigo (13); que apresentou uma média prevalência de escolaridade, ou seja, boa parte sabe ler e escrever.

Conforme percentual de (21%) delimitado no artigo (8); apontou que, os analfabetos assemelhando-se a (20%,). Já o artigo (13), de outra pesquisa, onde (6,9%); artigo (14) se mostrou desproporcional a outros resultados.

São poucos os que concluíram o ensino superior sendo que (8% e 6,7%), conforme os artigos (2,8); somente fazem parte dessa categoria. Entende-se que pessoas com mais estudos possuem recursos abrangentes para compreender melhor a doença e suas consequências quando os devidos cuidados não são adotados. Pelas práticas vivenciadas percebe-se que o baixo grau de instrução interfere bastante no auto/cuidado quando o paciente não consegue distinguir a importância do tratamento hemodialítico não aderindo às diversas limitações que a doença impõe.

4.2 Doenças de base mais presentes nos pacientes em hemodiálise

Dos artigos citados no quadro, (17) abordavam sobre as doenças de base mais frequentes em pacientes com DRC. Sendo a hipertensão arterial e a diabetes *mellitus* as doenças de bases mais evidenciadas em nossa amostra.

Dentre os artigos estudados onze deles afirmam que a HAS é a doença de base mais prevalente. Descrita como uma das causas principais e mais frequentes da DRC; pelos artigos (5, 6,8, 9,10, 11,12,13,15,16,17); conforme resultados demonstrados no quadro (2).

Quanto a sua etiologia tem-se a hipertensão como a principal causa da falência renal, conforme artigo (12); e com ela a DM. Ambas constituídas as doenças de base mais predominantes no artigo (15). Entretanto, os artigos (2,3, 18), afirmam que a prevalência maior das doenças de bases nos pacientes em hemodiálise é a DM.

Já o (artigo 13) ressalta que a HAS é o fator de risco mais importante para doenças vasculares, renais, cerebral e coronária, e que há anos a hipertensão arterial sistêmica vem sendo descrita como a causa principal da doença renal crônica, seguida pela diabetes mellitus e glomerulonefrite com percentual de (13%).

Verificaram-se em outros trabalhos sobre comorbidades, as doenças associadas reforçam informações das pesquisas já divulgadas, verificando que a HAS e DM apareceram encabeçando a lista das patologias, em seguida a doença cardiovascular e por último a doença glomerular com (10,4%), segundo o artigo de número (6).

A maioria dos entrevistados nesse estudo, segundo o artigo (6); que atribui seu adoecimento a HAS/DM. Sabe-se que estas doenças, sobretudo não controladas; são consideradas na atualidade as maiores vilãs ao surgimento da

DRC. De acordo com os artigos (3, 5,10), em relação ao diagnóstico da doença renal primária os rins policísticos vêm se mostrando como (4%) das comorbidades, umas das doenças de causa menos frequente.

Portanto, a DRC é um grave problema de saúde pública em nível mundial que se caracteriza por falta de programas de prevenção com ênfase nessa doença, tanto na conscientização da população delimitada no monitoramento dos grupos de risco referenciado no artigo (14).

4.3 Complicações mais presentes durante o tratamento hemodialítico

Pacientes que ingressam em uma diálise têm probabilidades de fatores de risco não controlados para doença cardiovascular (DCV); e o índice vem aumentando, e isso está nos relatos de outros estudos em diversos países devido a HAS, DM2, e também, a obesidade conforme os artigos: (1,4, 9). A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) vem sendo relacionada como um fator importante na mortalidade de pacientes submetidos a HD; e como método de prevenção e controle da HAS tem o tratamento com anti-hipertensivos para diminuir esse evento de complicação, segundo o artigo (4).

Os fumantes e ex-fumantes se enquadram em uma categoria de fatores prevalentes em pacientes que realizam HD; que ao desenvolver uma DCV principalmente, nos pacientes do sexo masculino.

Contudo, os diabéticos têm a taxa de sobrevivência após o início do tratamento apenas de (5 anos) Tendo como agravante, a idade avançada que contribui significativamente para os riscos de complicações em relação a população mais jovem. Isto se deve ao fato de que os idosos são pessoas mais frágeis com imunidade prejudicada. A demanda desse grupo de idosos está avançando de acordo com o Censo Brasileiro de Diálise respaldado no artigo (4).

A FAV é um acesso *calibroso* que permite ao paciente um transporte extra/corporal de circuito seguro, e assim, fazer com sucesso a HD diminuindo os riscos e complicações em comparação aos outros acessos. Porém, em alguns casos, as fístulas param de funcionar antes de completar o amadurecimento devido ao fluxo insuficiente e a trombose precoce prejudicando a terapêutica. A importância da escolha do acesso tem suas particularidade e limitações e devem ser respeitada para uma melhor aquisição do tratamento delimitado no artigo (18).

A hemodiálise é um procedimento que precisa de deslocamento de sua residência e isso requer do paciente um acompanhamento especializado de uma

equipe multiprofissional para adaptação de início desse tratamento. Momentos de ansiedade aumentam os distúrbios depressivos durante o processo, gerando uma insegurança para um paciente renal. A depressão favorece a dificuldade na abordagem da patologia, no seguimento da HD; e retardando uma assistência adequada, possibilitando que as taxas de morbimortalidades serem maiores, influenciando na qualidade de vida, segundo artigo (7).

A depressão tem grau leve em comparação as outras complicações relacionadas ao tratamento, porém a identificação dos sinais depressivos como alteração do estilo de vida, distúrbio do sono, perda da autoestima e autonomia, isolamento, senso de valor influencia muito no tratamento. Sendo que, (80% - 83%) das causas de óbitos são de pessoas idosas. Assim revelou o artigo (7).

Faz-se essa análise de que pacientes que tem HAS, em alguns casos, sua medicações anti-hipertensivas são suspensas devido ao efeito da hipotensão severa depois da hemodiálise. Os autores relatam também, que a qualidade de vida é interferida por alterações hematológica como a anemia, distúrbios ósseos, e desnutrição, segundo as informações dos artigos (9,e 12).

A anemia frequentemente é apresentada em pacientes com DRC; causado pela a deficiência da produção de eritropoietina intensificada pela carência de ferro, com diminuição da meia vida das hemácias. Observa um número elevado de pacientes com anemia e de pessoas com hiperfosfatemia em relação do que diz as diretrizes e para esse paciente manter o equilíbrio desses eventos. É necessária a manutenção e regulação das medicações, como demonstram os artigos (9,17).

Dentre desses (18 achados), o artigo (12); é único autor que descreve que a TFG é um parâmetro para a verificação da funcionalidade dos rins, pois se a referência estiver diminuída pode ter interferência na condição neural, ocasionando: uma neuropatia, encefalopatia, polineuropatia periférica, distúrbio do sono, hipocalcemia, fratura e o aumento da mortalidade.

O número de espera para o transplante é de (32.499); e de óbitos em 2014 é de (21.281). Essas taxas de mortalidade bruta vêm diminuindo; e tendo estabilidade com melhor controle da doença renal crônica avançada, com o aprimoramento no tratamento, segundo o artigo (9).

Todavia, os pacientes em muitos casos, não tem uma prévia de conhecimentos sobre a HD; ou se a mesma está associada à comorbidades presentes como HAS e DM. Existem complicações que são simples durante a

sessão, mas têm que serem observadas rigorosamente. Pois, estas complicações podem levar a óbitos.

Um desses eventos comuns são as câimbras e hipotensão sendo muitas vezes inevitáveis e seguidas, de: náuseas, vômitos, cefaleia, dor lombar, prurido febre e calafrio; como determina o artigo (8).

Os artigos abordam as principais complicações associando ao perfil dos pacientes em tratamento. Tendo-se em vista, a necessidade de reflexão sobre a importância de se ter um acompanhamento de cuidados humanizados, como, também, do conhecimento da teoria e práticas de assistência por parte da enfermagem, ficando alerta para quaisquer sinais de complicações.

E assim, determinar e administrar os procedimentos cabíveis, dando qualidade assistencial a esses pacientes. Pois o tratamento é: demorado; doloroso; e de complexa manutenção, para que se manter em um estado psicossocial saudável.

5 CONCLUSÃO

A Doença Renal Crônica – DRC; é uma doença que assola uma grande parte da população tendo como doenças de base relacionadas, a hipertensão arterial e diabetes *mellitus*; sendo sua característica a estomatologia. E, a Taxa de Filtração Glomerular – TFG; é parâmetro para avaliar a progressão dessa doença, por isso se deve levar em conta, a importância de diagnosticar o mais precoce possível, possibilitando uma melhor qualidade de vida.

Os artigos analisados demonstraram que o perfil epidemiológico desses pacientes submetidos à Terapia Renal Substitutiva - TRS; revelando: diabéticos, hipertensos, aposentados, níveis de escolaridade baixa, a prevalência do sexo masculino em comparação ao feminino; e até mesmo, os índices de proventos, que varia entre uma média de um a três salários mínimos.

A maioria da clientela em tratamento hemodialítico está na faixa etária de (40 a 60 anos); e ainda, revelou um número alto de analfabetos. Isso, também, influencia nos conhecimentos sobre a doença e os seus cuidados exigidos.

É importante ressaltar a necessidade de ações educativas promovendo assim uma maior adesão às informações sendo elas claras e objetivas.

Apesar dos artigos relatarem o aumento da DRC; é importante destacar que a identificação precoce da doença. E, quando identificada oferecer a tempo um tratamento adequado, para pessoas que estão dentro dos fatores de risco. Estas

recomendações são primordiais para a redução da mortalidade, e evitar a progressão da doença.

Estas acadêmicas pesquisadoras concluem que, as Doenças Renais Crônicas – DRC; influenciam no tratamento e para o desenvolvimento das complicações. Pois, o alto índice de pessoas com nível de instrução e escolaridade baixa prejudica tanto a adesão, quanto assimilar as informações do conhecimento sobre a doença. Por isso se faz necessária uma abordagem socioeducativa por parte dos meios de comunicação, divulgando e ampliando informações sobre os sinais e sintomas. Acima de tudo, intensificar nos serviços de atenção primária a assistência para pacientes com fatores de risco da doença, desenvolvendo medidas preventivas de promoção, prevenção e educação a saúde em todos os sentidos.

Portanto, este trabalho traz contribuições relevantes que proporcionará ao leitor explorar mais ainda a doença, objetivando o auto cuidado quanto aos principais fatores de risco que mais acometem a população.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. F. *et al.* Características sociodemográficas e aspectos clínicos de pacientes com doença renal policística do adulto submetidos à hemodiálise. **Scientia Medica**, v. 23, n. 3, 2013. Disponível: < < https://issuu.com/evertonfernandoalves/docs/caracter__sticas_sociodemogr__ficas > acesso em 19 de outubro / 2018.

ARIES, M.D.M. **Fisiologia**. (4ª) Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

Bardin, L. Análise de conteúdo. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2009.

BRANCO, J. M. A.; LISBOA, M. T. L. Adesão de clientes renais crônicos em tratamento hemodialítico: estratégias de enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**. 2010. p. 578-583. Disponível em: ><http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-19980> >. Acesso em: 25 mar. 2018.

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- DCR no sistema único de saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a saúde**. Departamento de Atenção Especializada e temática- Brasília: Ministério da saúde, 2104. p.37.il.: isbn. Doença Renal Crônica.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D.S. **Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

BURMEISTER, J. E. *et al.* Prevalência de fatores de risco cardiovascular em pacientes em hemodiálise - o estudo CORDIAL. **Arq Bras Cardiol**, v. 102, n.5, 2014. p. 473-80. Disponível: < <http://www.scielo.br/pdf/abc/2014nahead/0066-782X-abc-20140048.pdf> > Acesso em: 23 out. 2018.

CARVALHO, H. R. P. **Complicações mais frequentes durante uma sessão de Hemodiálise**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso. [sn]. Disponível em: <<https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/4025>>. Acesso em: 20 de Outubro de. 2018.

CIEZA ZEVALLOS, J. A.; ROSAS PIMENTEL, M. I. Prevalencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad renal crónica y obesidad en una población urbana de los distritos de Carabayllo, Comas e Independencia en los años 2014 y 2015. **Acta Médica Peruana**, v. 33, n. 4. 2016. p. 296 - 303. Disponível: <http://www.fondoeditorial.cmp.org.pe/revistas/index.php/AMP/article/viewFile/223/171> acesso em 22 out. 2017.

DA SILVA, F. R. L.; DE MENDONÇA, A. E. O. Cuidado de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. **CARPE DIEM:Rev. Cultural e Científica do UNIFACEX**. V.14, n2. 2016. p.22-35.

DE CASTRO, E. K.; GROSS, C. Q. Percepção sobre a doença renal crônica de pacientes em hemodiálise: revisão sistemática. **Salud & Sociedad**, v. 4, n. 1. 2013. p. 70-89. Disponível em: ><https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4323213>>. Acesso em: 20 mai. 2018.

DE OLIVEIRA, J. H. M.; FORMIGA, F. F. C.; DA SILVA, A. C. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em programa crônico de hemodiálise em João Pessoa-PB. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 36, n. 3. 2014. p. 367-374. Disponível: <<https://www.ingentaconnect.com/content/doi/01012800/2014/00000036/00000003/art00015>> Acesso em: 25 out. 2018.

FRAZÃO, C. M. F. Q. et al. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. **Rev. Rene**, v. 15, n. 4. 2014. p. 701-709. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=27497&indexSearch=ID>>. Acesso em: 30 de Outubro / 2018.

HERRERA-AÑAZCO, P. et al. Mortalidade dos pacientes com doença renal crônica em hemodiálise de manutenção em um hospital público do Peru. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 37, n. 2. 2015. p. 192-197. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002015000200192&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 22 out. 2018.

HUAMÁN, L.; POSTIGO, C.; CONTRERAS, C. Características epidemiológicas de los pacientes que inician hemodiálisis crónica en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren 2015. **Horizonte Médico**, v. 16, n. 2. 2016. p. 6-12. Disponível: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000200002&script=sci_abstract>. Acesso em: 20 out. 2018.

LIMA, L. R. et al. Percepções dos familiares frente ao cuidado com paciente em diálise renal. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 7. 2017 p. 2704-2710. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=32337&indexSearch=ID>> Acesso em: 30 mar. 2018.

MARCHESAN, M. et al. Percepção de pacientes em hemodiálise sobre os benefícios e as modificações no comportamento sedentário após a participação em um programa de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 39, n. 3. 2017. p. 314-321. Disponível:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010132892017000300314&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 de Outubro /2018.

MELLO, M. V. F. A. et al. Panorama da doença renal terminal em um estado da Amazônia brasileira. **REME rev. min. enferm**, 2017. Disponível: <

<http://pesquisa.bvsalud.org/cvsp/resource/pt/bde-30564?lang=en>> Acesso em: 22 de outubro /2018.

MOLINA-ALFONSO, S.; GUTIÉRREZ GARCÍA, F.; ORRET CRUZ, D. Comportamiento de las fístulas arteriovenosas para hemodiálisis en el anciano. **Revista Cubana de Cirugía**, v. 54, n. 1. 2015. p. 25-33. Disponível: < http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932015000100004> Acesso em 23 de outubro / 2018.

NASCIMENTO, C.; MARQUES, I.R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: **revisão da literatura**. **REBEn: Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 6, nov 2005. p. 719-22. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a17v58n6.pdf>>. Acesso em: 20 de outubro /i.2018.

NEPOMUCENO, F. C. L. *et al.* Religiosidade e qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. **Saúde em Debate**, v. 38. 2014. p. 119-128. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/sdeb/2014.v38n100/119-128/>>. Acesso em: 23 mar. 2018.

NETO, I. R. L.; SOARES, G. L.; GONÇALVES, A. S. O Papel do enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva na hemodiálise. **Revista Uningá Review**, v.31, n.1, 2018.

OLIVEIRA, C. S. *et al.* Perfil dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 29, n. 1, 2015. Disponível: < <https://rigs.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12633>> Acesso em 20 de outubro / 2018.

OLIVEIRA, D. P. S. *et al.* Perfil socioeconômico e clínico dos pacientes em programa hemodialítico. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. supl. 11, 2017. Disponível: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=33484&indexSearch=ID>> Acesso em: 18 de outubro / 2018.

PEREIRA, A. F. B. *et al.* Perfil Epidemiológico de Pacientes Portadores de Doença Renal Crônica Terminal em Programa de Hemodiálise em Clínica de Santa Cruz do Sul-RS. **Blucher Medical Proceedings**, v. 2, n. 7, 2016. Disponível em: < <http://pdf.blucher.com.br.s3-sa-east-1.amazonaws.com/medicalproceedings/xiii-cgcm/1457313166.pdf> >. Acesso em: 20 de outubro / 2018.

PORTAL DA DIÁLISE. **Diálise peritoneal**. Disponível em: ><https://www.portaldadialise.com/portal/o-que-e-dialise-peritoneal>>. Acesso em: 31 de outubro / . 2018.

ROSA, K. R.; LOURES, M. C. Qualidade de Vida de Idosos em Hemodiálise: Enfermagem e o Lúdico. **Estudos**, v. 40, n. 4, 2013.

SCHUSTER, J. T. et al. Avaliação de sintomas depressivos em pacientes com insuficiência renal crônica submetido à hemodiálise em Tubarão–Santa Catarina–Brasil. **Revista da AMRIGS**, v. 59, n. 1, 2015. Disponível: < http://www.amrigs.org.br/revista/59-01/03_1457_Revista%20AMRIGS.pdf> Acesso em: 22 out. 2018.

SESSO, R. C. C. et al. Brazilian Chronic Dialysis Survey 2016. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 39, n. 3, 2018. Disponível em:< <http://www.jbn.org.br/about-the-authors/1962/pt-BR>>. Acesso em: 25 de outubro / 2018.

SESSO, R. C. C. et al. Inquérito brasileiro de diálise crônica 2014. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 38, n. 1, 2016. Disponível:< <https://www.ingentaconnect.com/content/doi/01012800/2016/00000038/00000001/art00009>> Acesso em 21 de outubro / 2018.

SESSO, R. C. C. et al. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2013-Análise das tendências entre 2011 e 2013. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, 2014. Disponível< <http://www.repositorio.unifesp.br/handle/11600/8752>>. Acesso em 19 de outubro / 2018.

SESSO, R. C. C. et al. Relatório do censo brasileiro de diálise crônica 2012. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo- SP, v.36, n. 1. 2014. p. 48-53.

SILVA, A. S. **Autocuidado na manutenção do acesso vascular para hemodiálise**. 2017. Tese de Doutorado. Disponível em: < <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/21097>>. Acesso em: 2 de outubro de / 2018.

SILVA, F. et al. Terapia renal substitutiva: perfil sociodemográficas e clínico laboratorial de pacientes de um serviço de hemodiálise. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 9. 2017. Disponível: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=32919&indexSearch=ID>> Acesso em 18 de outubro, 2018.

SILVA, M. S.; DE OLIVEIRA, M.T. S.; DA SILVA, C. F. B. Enfermagem e Suas Intervenções Nas Principais Complicações Ocorridas Durante a Sessão de Hemodiálise. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC**, v. 1, n. 2. Disponível em: < <http://www.revesc.org/index.php/revesc/article/view/7>>. Acesso em: 20 de outubro / 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGISTA. **Hemodiálise**. Disponível em:< <https://sbn.org.br/publico/tratamentos/hemodialise/>>. Acesso em: 13 de outubro / 2018.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1 Pt 1. 2010. Disponível: < http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.> Acesso em 14 de nov. 2018.

TEIXEIRA, F. I. R. et al. Sobrevida de pacientes em hemodiálise em um hospital universitário. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 37, n. 1. 2015.

VARGAS, B. N. R. et al. Perfil das pessoas em hemodiálise de um serviço de nefrologia. **Journal of Nursing and Health**, v. 5, n. 1. 2015. p.38-46. Disponível: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5337>> Acesso em: 21 de outubro / 2018.

VIEGAS, A. C. *et al.* Adulto jovem em hemodiálise: da descoberta da doença aos impasses do diagnóstico e do tratamento. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 6. 2017.

XAVIER, B. L. S. *et al.* Características individuais e clínicas de doenças renal crônica em terapia renal substitutiva [Individual and clinical characteristics of renal with chonic kidney disease on renal replacement therapy] **Revista Enfermagem uerj**, v.22, n.3. 2014. p. 314-320. Disponível: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n3/v22n3a04.pdf>> acesso em 22 de outubro / 2018.