

## Perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes com Doença Renal Crônica em uma clínica de Hemodiálise em um Município do Amazonas

ALVINA DA SILVA TUPINAMBA

IANAEL MACHADO HENRIQUE

JHONARA LOPES LIMA

ROSA CLAUDIA DUARTE FERREIRA

SIMONE FERREIRA SOARES

*Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem*

*Universidade Paulista-UNIP*

*Manaus- AM, Brasil*

TÁRSIS HÉBER MENDONÇA DE OLIVEIRA

*Colaborador da Pesquisa & Enfermeiro da Secretaria de*

*Estado de Saúde do Amazonas – SES/AM*

*Mestre em Saúde Pública, Autazes - AM, Brasil*

LESLIE BEZERRA MONTEIRO

*Mestra em enfermagem*

*Docente da Universidade Paulista-UNIP*

*Manaus- AM, Brasil*

SILVANA NUNES FIGUEIREDO

*Mestre em enfermagem | Coordenadora do curso de enfermagem*

*Universidade Paulista-UNIP*

*Manaus- AM, Brasil*

PRISCA DARA LUNIERES PÊGAS COÊLHO

*Mestra em Enfermagem | Orientadora da Pesquisa*

*Docente da Universidade Paulista-UNIP*

*Manaus- AM, Brasil*

### Abstract

*Chronic Kidney Disease is defined as progressive loss of nephron function, which in turn leads to loss of its ability to filter blood and maintain homeostasis. In view of the great socioeconomic impact associated with high morbidity and mortality rates. Moreover, this research has as general objective to trace the clinical and sociodemographic profile of patients with Chronic Kidney Disease in a hemodialysis clinic in a municipality of Amazonas. This is a field research, exploratory, descriptive, transversal quantitative in nature. The research was carried out in the hemodialysis sector in a small clinic, linked to the Unified Health System (SUS), in Manaus, capital of Amazonas. The participants involved in this study were people*

Alvina da Silva Tupinamba, Ianael Machado Henrique, Jhonara Lopes Lima, Rosa Claudia Duarte Ferreira, Simone Ferreira Soares, Társis Héber Mendonça de Oliveira, Leslie Bezerra Monteiro, Silvana Nunes Figueiredo, Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho– **Perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes com Doença Renal Crônica em uma clínica de Hemodiálise em um Município do Amazonas**

---

*between 18 and 59 years old, diagnosed with Chronic Kidney Disease undergoing hemodialysis treatment for more than 3 months. We interviewed 85 patients with Chronic Kidney Disease (CKD). The main cause of the disease is the main cause of the disease, Systemic Arterial Hypertension (SAH) and Diabetes Mellitus. Of these, some patients did not undergo conservative treatment, others reported having companions in dialysis sessions and/or predominance of Arteriovenous Fistula (AVF) as access. Regarding positive feelings after they started treatment, some interviewees reported relief, and also reported anxiety about negative feelings. Currently, more than half of the sample do not follow up with the psychologist. It is noteworthy the importance of conducting this type of research in order to know the profile of these patients, and thus create policies aimed at preventing chronic kidney disease and reducing the impact of the disease both on public health and on the lives of patients, besides contributing to the scientific advancement in the nephrology area.*

**Keywords:** Chronic Kidney Disease; Hemodialysis; Clinical and sociodemographic profile.

### **Resumo**

*A Doença Renal Crônica é definida como perda progressiva da função dos nefros, que por sua vez, leva a perda de sua capacidade de filtrar o sangue e manter a homeostase. Tendo em vista o grande impacto socioeconômico associado a altas taxas de morbidade e mortalidade. Ademais, essa pesquisa tem como objetivo geral traçar o perfil clínico e sociodemográfico de pacientes com Doença Renal Crônica em uma clínica de hemodiálise em um município do Amazonas. Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva, transversal de cunho quantitativo. A pesquisa foi realizada no setor de hemodiálise em uma clínica de pequeno porte, vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), em Manaus, capital do Amazonas. Os participantes envolvidos nesse estudo foram pessoas entre 18 e 59 anos, diagnosticadas com Doença Renal Crônica em tratamento hemodialítico há mais de 3 meses. Foram entrevistados 85 pacientes com Doença Renal Crônica (DRC). Destaca-se, como a principal causa da doença, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus. Desses, alguns pacientes não realizaram tratamento conservador, outros referem ter acompanhantes nas sessões de diálise e/ou predomínio a Fistula Arteriovenosa (FAV) como acesso. Em relação aos sentimentos positivos depois que iniciaram o tratamento, alguns entrevistados referiram alívio, e informaram ainda ansiedade em relação aos sentimentos negativos. Atualmente, mais da metade da amostra não realizam*

Alvina da Silva Tupinamba, Ianael Machado Henrique, Jhonara Lopes Lima, Rosa Claudia Duarte Ferreira, Simone Ferreira Soares, Társis Héber Mendonça de Oliveira, Leslie Bezerra Monteiro, Silvana Nunes Figueiredo, Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho– **Perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes com Doença Renal Crônica em uma clínica de Hemodiálise em um Município do Amazonas**

---

*acompanhamento com a psicóloga. Destaca-se, a importância de realizar esse tipo de pesquisa com intuito de conhecer o perfil desses pacientes, e com isso criar políticas que vise a prevenção da doença renal crônica e redução do impacto da doença tanto na saúde pública quanto na vida dos pacientes, além de contribuir para o avanço científico na área de Nefrologia.*

**Palavras Chaves:** Doença Renal Crônica; Hemodiálise; Perfil clínico e sociodemográfico.

## INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) tornou-se um grave desafio de saúde pública em âmbito mundial e suas taxas de incidência e prevalência vem aumentando. De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2016), as principais causas da DRC são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). A DRC é definida como perda progressiva da função dos nefros, que por sua vez, leva a perda de sua capacidade de filtrar o sangue e manter a homeostase. Tendo em vista um grande impacto socioeconômico associada a altas taxas de morbidade e mortalidade (AGUIAR et al., 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde, os rins apresentam múltiplas funções, como produção de hormônios, controle do equilíbrio hidroeletrólítico, do metabolismo ácido-básico, pressão arterial, além de serem responsáveis por produtos de diversos metabolismos. As formas de medir a função renal, do ponto de vista clínico, são através da função excretora, pois tem maior correlação com os desfechos clínicos. E uma das medidas da função excretora é Taxa de Filtração Glomerular (TFG) (BRASIL, 2014).

Assim que a TFG atinge o valor inferior a 60 mL/min/1,73m<sup>2</sup>, ou lesão renal aguda persistir por um prazo mínimo de 3 meses, o indivíduo é considerado portador da DRC. A DRC é classificada em 5 estágios, o estágio 1 (mais leve), ao estágio 5 (mais grave). Os estágios 1 e 2, são avaliados como os mais brandos, pois se manifestam com TFG > 60 mL/min/1,73m<sup>2</sup>, podendo já ser confirmada a presença de lesões renais. Já nos estágios 3, 4, e 5, considerados os mais graves, essa TFG encontra-se inferior a 60, 30 e 15 mL/min/1,73m<sup>2</sup>, conhecida como os estágios mais graves da DRC (SILVA et al., 2018).

O diagnóstico e tratamento precoce nos estágios iniciais da doença contribuem para prevenir os desfechos prejudiciais à saúde e morbidade associadas às nefropatias, além de permitir a redução de complicações e mortalidade cardiovasculares. Isso corrobora em benefícios, qualidade de vida

e redução de custos relacionados ao cuidado em saúde. Por outro lado, são metas desafiadoras, uma vez que, o acesso aos serviços de saúde é limitado, com um número restrito de nefrologistas para oferecer assistência a esses usuários (MARINHO et al., 2017).

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2018), revela que no Brasil, atualmente a hemodiálise é terapia renal substitutiva (TRS) mais utilizada entre os pacientes portadores de doença renal, com cerca de 92,7%, e a Diálise Peritoneal (DP), sendo o método utilizado em apenas 7,3% dos pacientes. Uma das principais formas de tratamento da DRC é a hemodiálise, uma vez que esse procedimento simula o processo fisiológico da filtração glomerular, baseado no mecanismo de difusão. Os pacientes são conectados na máquina de diálise, durante um período que pode chegar até quatro horas, numa frequência de três dias por semana (SANTANA et al., 2019).

A diálise é um procedimento realizado por meio da filtração do sangue, onde é retirado pouco a pouco do organismo, por meio de uma agulha especial para punção de fístula arteriovenosa (FAV). A FAV tem o objetivo de tornar a veia mais grossa e resistente, fazendo com que as punções ocorram sem complicações. A fístula é a junção entre uma pequena veia e uma pequena artéria, e pode ser feita com as próprias veias do indivíduo ou através de materiais sintéticos (BRASIL, 2019). Este autor ressalta ainda que a diálise pode ser realizada também por meio de um cateter (tubo), podendo ser inserido em uma veia do pescoço, tórax ou virilha, mediante a anestesia local. O cateter é uma opção temporária para aqueles pacientes que não possuem fístula, mas que necessitam fazer diálise. Algumas complicações relacionadas ao uso do cateter, é justamente a obstrução e infecção do mesmo, sendo necessário, o implante de um novo cateter para que as sessões possam continuar.

O paciente acometido pela DRC, precisa de uma equipe multiprofissional, pois exige demanda devido à complexidade da doença e tratamento. Nesse cenário por meio do processo de enfermagem, o profissional enfermeiro pode promover uma assistência individual, integral e humanizada, proporcionando facilidade e adaptação durante o tratamento ao paciente e sua família (SILVA et al., 2016).

Por se tratar de um procedimento de alta complexidade, a HD é realizada predominantemente pela enfermagem, pois exige habilidade técnica, conhecimento específico e vigilância constante, caso haja intercorrências, intervenções serão implantadas (SILVA et al., 2018). O paciente portador de DRC sofre mudanças bruscas na sua vida, isso o torna desanimado e desesperanço. Diante disso, é de suma importância a visão holística da equipe de enfermagem. Nessa mesma perspectiva, é

imprescindível o papel do enfermeiro frente ao portador da DRC, pois ele é um dos profissionais que mais está em contato com o paciente. E assim, capacitado para identificar as necessidades desta clientela e agir de forma mais eficaz (SANTOS et al., 2011).

O Sistema Único de Saúde (SUS), é atualmente o responsável por 90% do tratamento de paciente submetidos a Terapia Renal Substitutiva (TRS), como a diálise (Hemodiálise e diálise peritoneal) e transplante renal (ACALDE; KIRSZTAJN, 2018). De 2005 a 2019, o número de pacientes submetidos a tratamento de diálise dobrou (de 65.129 para 139.961). Diante dos resultados, espera-se que o número de paciente em diálise deve aumentar nos próximos anos (LOPES, 2021).

Nesse contexto, observou-se o elevado número de pacientes com DRC que tem a necessidade de realizar o tratamento dialítico. Percebeu-se a necessidade de prestar uma assistência de qualidade a essa população. Ressalva a importância da realização de estudos que busquem descrever o perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes que realizam tratamento de hemodiálise, atendidos nos serviços de saúde, com a finalidade de conhecer suas necessidades específicas e identificar seus grupos de riscos, bem como os fatores predisponentes desta patologia, e com isso implantar políticas públicas para minimizar sua progressão, contribuindo para a redução do sofrimento dos pacientes e lhes proporcionando uma boa qualidade de vida.

Esta pesquisa tem como objetivo geral, traçar o perfil clínico e sociodemográfico de pacientes com Doença Renal Crônica em uma clínica de hemodiálise em um município do Amazonas. Os objetivos específicos são: Identificar as características clínicas, físicas e psicológicas, em pacientes submetidos a hemodiálise. Caracterizar o perfil sociodemográfico dos pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva, transversal de cunho quantitativo, que segundo Mendes et al. (2019), este tipo de fornece informações sobre a distribuição e as características de um evento ou amostra investigada, com a finalidade de buscar informações sobre o perfil clínico e sociodemográfico da doença renal crônica dos pacientes que fazem tratamento de hemodiálise em uma clínica de Nefrologia. A pesquisa foi realizada no setor de hemodiálise em uma clínica pública de pequeno porte, em Manaus, capital do Amazonas.

Os participantes envolvidos nesse estudo foram pessoas entre 18 e 59 anos, diagnosticadas com Doença Renal Crônica em tratamento hemodialítico

Alvina da Silva Tupinamba, Ianael Machado Henrique, Jhonara Lopes Lima, Rosa Claudia Duarte Ferreira, Simone Ferreira Soares, Társis Héber Mendonça de Oliveira, Leslie Bezerra Monteiro, Silvana Nunes Figueiredo, Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho– **Perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes com Doença Renal Crônica em uma clínica de Hemodiálise em um Município do Amazonas**

há mais de 3 meses, totalizando uma amostra de 83 sujeitos. A coleta de dados foi realizada a partir de um questionário com perguntas objetivas e fechadas, criado com o intuito de montar o perfil sociodemográfico, clínico e sobre os principais problemas físicos e psicológicos dos participantes da pesquisa.

O questionário foi aplicado durante as sessões de hemodiálise, logo após serem conectados na máquina de diálise, por duas pesquisadoras durante os diferentes turnos (primeiro, segundo e terceiro turno) divididos em cronogramas preestabelecido. Esse período para coleta foi estabelecido após percepção pelos pesquisadores que os participantes tinham mais resistência de aceite antes do procedimento de diálise.

Quanto aos aspectos éticos a pesquisa obedeceu a todas as normatizes exigidas pela Resolução CNS nº 466/12, sob o parecer de aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Paulista – CEP/UNIP de número 5.326.088e CAAE 56485022800005512.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### *Perfil Sociodemográfico*

O perfil sociodemográfico dos participantes diagnosticados com Doença Renal Crônica em tratamento hemodialítico evidenciado na pesquisa, traçou a idade média de 50 anos, com variação entre 36 e 64 anos de idade. Do total de 83 participantes, 43% se enquadravam na faixa etária entre 50 e 59 anos. Conforme dados apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1: Características sociodemográficas dos pacientes em tratamento de hemodiálise. Manaus/AM, 2022.**

Variáveis Sociodemográficas	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	30	36
Masculino	53	64
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	40	48
Casado	30	36
Separado	5	6
Viúvo	3	4
Outro	5	6
Não Informado	0	0
<b>Escolaridade</b>		
Não Alfabetizado	2	2
1º grau completo	10	12
1º grau incompleto	36	43
2º grau completo	20	24

Alvina da Silva Tupinamba, Ianael Machado Henrique, Jhonara Lopes Lima, Rosa Claudia Duarte Ferreira, Simone Ferreira Soares, Társis Héber Mendonça de Oliveira, Leslie Bezerra Monteiro, Silvana Nunes Figueiredo, Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho– **Perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes com Doença Renal Crônica em uma clínica de Hemodiálise em um Município do Amazonas**

2º grau incompleto	6	9
Superior completo	5	6
Superior incompleto	4	5
<b>Faixa etária</b>		
18  --- 28anos	8	10
29  --- 39anos	10	12
40  --- 49anos	29	35
50  --- 59anos	36	43
<b>Cor</b>		
Branca	12	14
Parda	55	66
Preta	12	14
Indígena	4	5

Legenda: N = número; % = percentual.

Conforme identificado, o sexo masculino apresentou prevalência, sendo a maioria solteiros, autodenominados pardos, com grau de escolaridade incompleto. Esse quantitativo de 64% predominante da população masculina, corrobora com o estudo de Silva et al. (2017), que enfatiza essa realidade associada pelo fato de que eles têm menor cuidado preventivo em relação a saúde e buscam os serviços de cuidados quando as morbidades já se encontram em nível mais avançado.

Isso demonstra o quanto a ênfase direcionada a essa população requer manejo e gerenciamentos nos ambientes de promoção do cuidado. Uma vez que, segundo Cerqueira (2022), os impactos de uma condição de saúde irreversível são visíveis, em todas as esferas da vida do paciente com doença renal crônica, com foco, principalmente, para àqueles que realizam o tratamento de hemodiálise.

Segundo os dados do censo de 2016 da SBN indicam o predomínio de adultos de 45 a 64 anos que realizam o tratamento hemodialítico, assemelha-se a este estudo, onde a faixa etária predominante foi em adultos de 50 a 59 anos. Observou-se, também que a maioria dos participantes possui o Ensino Fundamental Incompleto, indicando a baixa escolaridade. Essas considerações assemelham-se aos resultados identificados no estudo de Marinho et al. (2017), onde as pessoas com baixa escolaridade, tendem sentir profundamente o efeito da doença renal crônicas em suas atividades, ou ainda, ter dificuldade para realizar o tratamento adequadamente.

### ***Perfil Clínico***

Quanto ao perfil clínico relacionado aos participantes com doença renal em diálise, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) seguida da HAS associada a Diabetes Mellitus (DM) apresentaram prevalência de 40% e 27%, respectivamente (Tabela 2).

Alvina da Silva Tupinamba, Ianael Machado Henrique, Jhonara Lopes Lima, Rosa Claudia Duarte Ferreira, Simone Ferreira Soares, Társis Héber Mendonça de Oliveira, Leslie Bezerra Monteiro, Silvana Nunes Figueiredo, Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho– **Perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes com Doença Renal Crônica em uma clínica de Hemodiálise em um Município do Amazonas**

**Tabela 2: Perfil Clínico dos participantes com doença renal em diálise. Manaus/AM, Brasil, 2022.**

Comorbidades	N	%
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	33	40
Diabetes Mellitus (DM)	4	5
HAS+DM	22	27
Rins Policísticos	5	6
Glomerulonefrite	1	1
Doenças Cardiovasculares	3	4
Cálculo Renal	2	2
Outros	5	6
Não informado	8	10

Legenda: N = número; % = percentual.

Observa-se, portanto, a alta prevalência de pacientes em hemodiálise com HAS e DM. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, no censo 2016, destaca a Hipertensão arterial seguida da Diabetes Mellitus como os principais diagnósticos de base da doença renal crônica. De encontro a esses resultados, já nos estudos de Oliveira-Junior et al. (2014), identificou que a HAS e o DM também foram as principais etiologias da DRC, e que a maioria dos pacientes sequer tinham ciência dessa associação que HAS e DM são as principais causas da DRC.

Sabe-se que a HAS é uma condição clínica multifatorial, sub diagnosticada e sub tratada no Brasil, que afeta quase um terço da população brasileira e é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares (SIMAO et al., 2016). A HAS e Insuficiência Renal (IR) frequentemente apresentam-se associadas sendo causas importantes de internações hospitalares, sendo fator de risco principal o sedentarismo e na maioria dos casos o diagnóstico de hipertensão arterial precede o quadro de IR (ALVES et al., 2014).

O Diabetes Mellitus, também é uma doença crônica que vem aumentando em prevalência em todo o mundo. Acomete diferentes faixas etárias e sexos, sendo um problema de saúde que se apresenta de formas variadas. Por se tratar de um grupo de diferentes distúrbios metabólicos, é considerada uma síndrome, que se incluem diversas classes clínicas: DM tipo 1 ou tipo 2, DM gestacional e outros tipos específicos de DM. Esta síndrome tem etiologia múltipla que possui em comum o mecanismo de elevar a glicose plasmática de forma crônica, o que é chamado de hiperglicemia crônica (CASTRO et al., 2021).

A HAS, assim como DM, no século passado, assumiu ônus crescente e preocupante, justamente devido às transições demográfica, nutricional e

Alvina da Silva Tupinamba, Ianael Machado Henrique, Jhonara Lopes Lima, Rosa Claudia Duarte Ferreira, Simone Ferreira Soares, Társis Héber Mendonça de Oliveira, Leslie Bezerra Monteiro, Silvana Nunes Figueiredo, Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho– **Perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes com Doença Renal Crônica em uma clínica de Hemodiálise em um Município do Amazonas**

epidemiológica, determinando um perfil de risco (SALCI et al., 2018). Nesse estudo, algumas características predominantes nos pacientes com Doença Renal Crônica também puderam ser traçadas, como pode ser identificado nas tabelas seguintes.

**Tabela 3: Características dos portadores da Doença Renal Crônica, Manaus/AM, Brasil, 2022.**

Variáveis Clínicas	N	%
<b>Tempo de diagnóstico da DRC</b>		
Menos de 12 meses	13	16%
Entre 01 e 02 anos	13	16%
Entre 02 e 03 anos	6	7%
Entre 03 e 04 anos	14	17%
Entre 04 e 05 anos	16	19%
Maior de 05 anos	21	25%
<b>Sinais e Sintomas Iniciais?</b>		
Dor (cabeça/pernas/coluna)	13	16%
Edema	14	17%
Náuseas/Vômitos	6	7%
Sonolência	9	11%
Cansaço/fraqueza	10	12%
Anúria/oligúria	6	7%
Mal-estar/tontura	8	10%
Anemia	7	8%
Falta de ar	3	4%
Emagrecimento	6	7%
Outros	1	1%

Legenda: N = número; % = percentual.

Como identificado na tabela 3, a maior parte dos participantes apresentam mais de 5 anos de diagnóstico de Doença Renal. Em relação aos sinais e sintomas iniciais da DRC, foram relatados pelos participantes da pesquisa dor e edema como principais sinais iniciais. Assim como o estudo de Castro (2019), onde os principais sinais e sintomas iniciais dos pacientes que ainda recusam a diálise são: dor, dispneia, anemia, prurido, acidose metabólica, náuseas e vômitos. É essencial, portanto, identificar o perfil dos sintomas na forma conservadora, pois nessa fase ainda é possível retardar a progressão da doença e o início da diálise e assim controlar os sintomas.

Quanto aos sintomas clínicos somatizados durante procedimento da hemodiálise, a maioria dos participantes relataram ter pressão alta como sintomas clínicos durante a hemodiálise. Em uso de acesso venoso, por meio da fistula arteriovenosa, sendo acompanhados nas sessões de diálise, realizando hemodiálise três vezes por semana, em sua maioria não foi

Alvina da Silva Tupinamba, Ianael Machado Henrique, Jhonara Lopes Lima, Rosa Claudia Duarte Ferreira, Simone Ferreira Soares, Társis Héber Mendonça de Oliveira, Leslie Bezerra Monteiro, Silvana Nunes Figueiredo, Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho– **Perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes com Doença Renal Crônica em uma clínica de Hemodiálise em um Município do Amazonas**

estabelecido o tratamento conservador e atualmente não fazem parte da fila de transplante. A Tabela 4 apresenta esses resultados.

**Tabela 4: Principais alterações clínicas durante a hemodiálise. Manaus, AM, Brasil, 2022.**

<b>Sinais e Sintomas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cefaleia	11	13
Hipotensão	11	13
Hipertensão	24	29
Câimbras	11	13
Calafrio	10	12
Hipoglicemia	6	7
Êmese/ náuseas	7	8
Outros	3	4
<b>Acompanhante nas sessões de diálise</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	51	61%
Não	31	37%
Não Informado	1	1%
<b>Tipo de Acesso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Fístula Arteriovenosa (FAV)	69	83%
Cateter de longa permanência (Permcath)	2	2%
Cateter duplo lúmen (CDL)	12	14%
<b>Frequência de hemodiálise</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
01 vezes/semana	0	0%
02 vezes/semana	1	1%
03 vezes/semana	82	99%
<b>Tratamento Conservador</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	27	33%
Não	56	67%
<b>Fila de Transplante</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	38	46%
Não	45	54%

Legenda: N = número; % = percentual.

Conforme observado, os principais sinais clínicos relatados durante a hemodiálise foram: cefaleia, hipotensão, hipertensão, câimbras, calafrio, hipoglicemia, êmese/náuseas. Diante disso, é necessário que a avaliação em hemodiálise deva ser constante e constituída por diversos marcadores para que, juntos, possam fornecer um diagnóstico completo dos pacientes durante tratamento em terapia renal (SILVA et al., 2017).

Evidenciou-se, neste estudo, que 83% possuem fistula arteriovenosa, corroborando com o estudo de Silva et al. (2018), realizado no Oeste de Santa Catarina em que o acesso mais utilizado na hemodiálise é a fistula arteriovenosa, com 84,28%. A FAV é o acesso mais indicado para realizar uma hemodiálise exitosa e ter um melhor resultado, por ser um acesso permanente

em que o fluxo do dialisador é entre 200 a 500ml/min nos pacientes adultos, com menor risco de infecções.

Destaca-se que na maioria dos participantes não foi possível estabelecer o tratamento conservador, devido ao estágio em que a doença foi diagnosticada. Por esse motivo, não ocorre o tratamento pré-dialítico, devido a doença encontrar-se em estágios avançados onde não dispensam a terapia hemodialítica (PINCCIN, 2018). Constata-se assim, que existe um déficit de atenção importante, no que diz respeito ao acesso e acompanhamento clínico inicial para o tratamento conservador. Estudo realizado por Marinho (2020), na região Metropolitana de Manaus, defende a importância de uma atenção básica organizada, pois esta é essencial para prevenir e controlar a doença renal crônica.

### ***Relação dos sentimentos dos participantes ao tratamento de hemodiálise***

Universalmente, uma doença é um fato que confronta o doente com várias e intensas emoções desde o seu diagnóstico. Segundo RUDNICKI (2015), o impacto psicossocial de uma enfermidade crônica, como a fase final da doença renal, é intenso e merece atenção enquanto fator estressor. Essa relação pode ser percebida na tabela abaixo quanto aos sintomas identificados ao iniciarem o tratamento de hemodiálise.

**Tabela 5: Sentimentos positivos ao iniciarem o tratamento de hemodiálise. Manaus, AM, Brasil, 2022.**

Sentimento	N	%
Alívio	22	27
Gratidão	8	10
Bem-estar	13	16
Aceitação	17	20
Otimismo	8	10
Segurança	3	4
Outro	0	0
Não informado	12	12

Legenda: N = número; % = percentual.

Como identificado, os participantes indicaram principalmente alívio como sintoma positivo ao iniciarem o tratamento de hemodiálise. No entanto, com o tratamento da doença, o paciente é afastado de seu convívio social, acarretando alterações negativas na sua integridade física e emocional (PIRES et al., 2021). Como pode ser percebido nos resultados a seguir.

Alvina da Silva Tupinamba, Ianael Machado Henrique, Jhonara Lopes Lima, Rosa Claudia Duarte Ferreira, Simone Ferreira Soares, Társis Héber Mendonça de Oliveira, Leslie Bezerra Monteiro, Silvana Nunes Figueiredo, Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho– **Perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes com Doença Renal Crônica em uma clínica de Hemodiálise em um Município do Amazonas**

**Tabela 6: Sentimentos negativos dos pacientes que iniciaram o tratamento de hemodiálise. Manaus, AM, Brasil, 2022.**

Sentimento	N	%
Ansiedade	13	16
Depressão	11	13
Desconforto	9	11
Insegurança	6	7
Tristeza	12	14
Vulnerabilidade	10	12
Medo	10	12
Dúvida	9	11
Outro	0	0
Não informado	0	0

Legenda: N = número; % = percentual.

Os sentimentos negativos mais pontuados pelos participantes foi Ansiedade e Tristeza, consecutivamente. Ou seja, podemos relacionar que a Doença Renal Crônica está diretamente associada a sintomatologia psicológica, principalmente por suas consequências de influenciar na rotina, somatizando a ansiedade, estresse e depressão, interferindo até mesmo, na sua saúde sexual(ALVES et al., 2014).

Como Cerqueira et al. (2022), afirma que o paciente com doença renal crônica vivencia uma sobreposição de sofrimentos: o físico e o psíquico, fazendo com que, o psicólogo precise compreender a totalidade da vida destes indivíduos, agora marcada pela cronicidade e limitações sendo preciso receber auxílio de o diagnóstico ao tratamento, visando melhorar sua qualidade de vida.

Por essa razão, é importante que os profissionais de saúde durante tratamento hemodialítico com seus pacientes incluam uma atenção mais humanizada de cuidados, realizados através de estabelecimento interpessoais entre paciente e equipe de cuidados, envolvendo atenção, respeito, paciência e cuidados especializados em saúde (RODRIGUES et al., 2022), uma vez que se entende a importância do equilíbrio multidimensional do ser humano em todos os seus aspectos biopsicossocioespiritual para efetivação do tratamento. Durante a coleta de dados, alguns pacientes informaram sobre suas dificuldades enfrentadas devido ao tratamento, visto que não há recuperação do funcionamento renal, mas um prolongamento da vida. Relatando até seus pensamentos suicidas.Por esse motivo, é essencial que a enfermagem tenha um olhar mais ampliado sobre seus pacientes, procurando compreender suas reais necessidade (NOLETO et al., 2015).

De certo o tratamento dialítico provoca mudanças e impactos emocionais/psicológicos que devem ser enfrentadas pelo paciente, como, por exemplo: a ansiedade; a insegurança pela saúde instável ao longo das sessões

Alvina da Silva Tupinamba, Ianael Machado Henrique, Jhonara Lopes Lima, Rosa Claudia Duarte Ferreira, Simone Ferreira Soares, Társis Héber Mendonça de Oliveira, Leslie Bezerra Monteiro, Silvana Nunes Figueiredo, Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho– **Perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes com Doença Renal Crônica em uma clínica de Hemodiálise em um Município do Amazonas**

de diálise; a angústia pela incapacidade e dependência das máquinas; e o medo de um futuro próximo por causa das mudanças ocorridas de forma brusca e intermitente (SILVA et al., 2016). Por esse motivo, o apoio familiar e de uma equipe multidisciplinar é essencial nesse processo. No entanto, o acompanhamento psicológico, assim como de um nutricionista para uma dieta adequada durante o tratamento de hemodiálise foram negados pela maioria dos participantes, como pode ser observado abaixo.

**Tabela 7: Acompanhamento profissional (psicólogo/nutricionistas) durante o tratamento de hemodiálise. Manaus, AM, Brasil, 2022.**

<b>Realizam acompanhamento com a psicóloga?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	21	25%
Não	43	52%
Às Vezes	19	23%
<b>Obedecem a dieta prescrita pela Nutricionista?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	39	47%
Não	29	35%
Às vezes	15	18%

Legenda: N = número; % = percentual.

A ausência de acesso ao serviço psicológico foi de 52%. Portanto, o diagnóstico precoce e o encaminhamento imediato para o nefrologista são etapas essenciais no manuseio desses pacientes, pois possibilitam a educação pré-diálise e a implementação de medidas preventivas que retardam ou mesmo interrompem a progressão para os estágios mais avançados da DRC, assim como diminuem morbidade e mortalidade iniciais.

## CONCLUSÃO

Diante dos dados descritos traçou-se um perfil sociodemográfico dos participantes que realizam hemodiálise, revelando a alta predominância de homens com percentual de 64%, adultos, que se alto declaram de cor parda, sendo esses 43%, e como uma das principais morbidades dos pacientes da pesquisa, 29% possuem hipertensão arterial sistêmica.

Ao início do tratamento, 27% dos pacientes relataram sentir alívio por trazer a sensação de bem-estar e cuidado, assim como 20% aceitaram o tratamento de forma tranquila. Ainda no perfil sociodemográfico os resultados encontrados dessa pesquisa em sua maioria são compatíveis com outros estudos da mesma temática já publicados, é importante fazer esse tipo de pesquisa para se manter atualizados sobre os pacientes que realizam hemodiálise, pois cada um dos dados coletados tem uma importância fundamental para a área da saúde.

Foi evidenciado nessa pesquisa que a doença renal crônica tem relação com outras doenças, tais como: diabetes, hipertensão arterial sistêmica e outras morbidades. Muitos desses pacientes ao iniciarem o tratamento trazem consigo dúvidas, medos e até mesmo o medo da morte. Por essa razão, pontua-se o quão importante é o acompanhamento psicológico para os pacientes com doença renal crônica, bem como o apoio familiar. No entanto, 52% negaram o acesso a esse serviço.

Portanto, espera-se que este estudo possa contribuir com informações que direcionem uma ótica tanto para enfermeiros como profissionais da saúde para a criação de subsídios que visem a prevenção da doença renal crônica para diminuir o impacto na saúde pública e na vida dos pacientes, pois é de suma importância o conhecimento sobre essa morbidade, para que políticas públicas possam ser implantadas propiciando o acesso a informações sobre o tema, assim como medidas para preveni-la.

## REFERÊNCIAS

1. ACALDE, Paulo Roberto; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Gastos do Sistema Único de Saúde brasileiro com doença renal crônica. *Braz. J. Nephrol.*, v. 40, n. 2, p. 122-129, 2018.
2. AGUIAR, Lilian Kelen de. et al. Fatores associados à doença renal crônica segundo critérios laboratoriais da Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, 2020.
3. ALVES, Andressa Barros; BASTOS, Danilo Pinto; SILVA, Denise Aparecida da. Avaliação da comorbidade entre hipertensão arterial sistêmica e insuficiência renal. *Acta Biomédica Brasiliensia*, v. 5, n. 2, p. 49-59, 2014
4. BRASIL. Ministério da Saúde. BVS. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. Hemodiálise. Disponível em:<Hemodiálise | Biblioteca Virtual em Saúde MS (saude.gov.br)>. Acesso em: 31 de maio/2022
5. 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, 2014. p.: 37 p.: il.
6. CASTRO, Manuel Carlos Martins. Gestão conservadora para pacientes com doença renal crônica recusando diálise. *J. Bras. O Nefrol.*, v. 41, n. 1, jan-mar 2019.
7. CASTRO, Rebeca Machado Ferreira et al. Diabetes mellitus e suas complicações-uma revisão sistemática e informativa. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, p. 3349-3391, 2021.
8. CERQUEIRA, Fábila Kelly Santana; BARBONI, Suzi de Almeida Vasconcelos. fluxo de atendimento a pacientes em hemodiálise em tratamento fora do domicílio (tfd) e qualidade assistencial da equipe de saúde durante a pandemia de COVID-19. *REVISE-Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde*, v. 9, n. fluxocontínuo, p. 125-142, 2022.
9. JUNIOR, Homero Medeiros de Oliveira; FORMIGA, Francisco Felipe Claudino; Alexandre, Cristianne da Silva. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em programa crônico de hemodiálise em João Pessoa – PB. *J Bras Nefrol* v. 36, n.3, jul-sep 2014.
10. LOPES, Marcelo Barreto. Censo Brasileiro de Nefrologia 2019: um guia para avaliar a qualidade e a abrangência da terapia renal substitutiva no Brasil. Como estamos e como podemos melhorar? *Braz. J. Nephrol.* v. 43, n. 2, p. 154-155, 2021.

Alvina da Silva Tupinamba, Ianael Machado Henrique, Jhonara Lopes Lima, Rosa Claudia Duarte Ferreira, Simone Ferreira Soares, Társis Héber Mendonça de Oliveira, Leslie Bezerra Monteiro, Silvana Nunes Figueiredo, Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho– **Perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes com Doença Renal Crônica em uma clínica de Hemodiálise em um Município do Amazonas**

---

11. MARINHO, Ana Wanda Guerra Barreto. et al. Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Cad. saúde colet.*, v. 25, n. 3, July-sept, 2017.
12. MARINHO, Ana Wanda Guerra Barreto; GALVÃO, Taís Freire; SILVA, Marcus Tolentino. Prevalência de doença renal crônica autorreferida em adultos na Região Metropolitana de Manaus: estudo transversal de base populacional, 2015. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 29, n. 1, 2020.
13. MENDES, KDS; SILVEIRA, RCCP; GALVÃO, CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso ANO MÊS DIA]; 28:e20170204. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>
14. NOLETO, Lais Cristina. et al. O papel dos profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente em tratamento hemodialítico: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line.*, v. 9, Supl. 10, p.1580-6, 2015.
15. PIRES, Maicon Roger Gomes; DE SOUZA MARIUBA, Lúcia; DO NASCIMENTO, Selma Durães. Sintomatologia psicológica em pacientes renais crônicos. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 11, p. 109327-109346, 2021.
16. RODRIGUES, Aline Scharr. et al. A Humanização do Cuidado na Hemodiálise. *Archives of Health Investigation*, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 167–172, 2022.
17. RUDNICKI, Tânia. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. *Contextos clínicos*, v. 7, n. 1, p. 105-116, 2015
18. SALCI, Maria Aparecida; MEIRELLES, Betina Hörner Schindwein; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. Educação em saúde para prevenção das complicações crônicas do diabetes mellitus na atenção primária. *Escola Anna Nery*, v. 22, 2018.
19. SANTANA, Érica Costa; SILVA, Maria do Socorro Carvalho. et al. Perfil dos pacientes submetidos a tratamento hemodialítico em uma clínica em Teresina. *Revista online de pesquisa Cuidado é Fundamental*, v. 11, n. 1, p. 142-146, 2019.
20. SANTOS, dos Iraci; ROCHA, Renata de Paula Faria; BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 64, n. 2, abr 2011.
21. SBN. Sociedade Brasileira de Nefrologia. SBN informa. Ano 23. Publicação 106,2016. Disponível em: <Erro! A referência de hiperlink não é válida.>
22. SBN. Sociedade Brasileira de Nefrologia. SBN informa. Ano 23. Publicação 106,2016. Disponível em: < <https://sbn.org.br> > sbninforma106\_2016\_site-1Erro! A referência de hiperlink não é válida.
23. SBN. Sociedade Brasileira de Nefrologia. SBN informa. Ano 25. Publicação 114,2018. Disponível em: <Erro! A referência de hiperlink não é válida.>
24. SILVA, Frédi da. et al. Terapia renal substitutiva: perfil sociodemográfico e clínico laboratorial de pacientes de um serviço de hemodiálise. *Rev enferm UFPE on line*, v. 11, n. 9, p.3338-45, 2017.
25. SILVA, Olvani Martins. et al. Perfil Clínico e Sócio Demográfico dos pacientes em tratamento de hemodiálise no Oeste Catarinense. *Revista Saúde*, v. 44, n. 1, p. 1-10, 2018.
26. SILVA, Richardson Augusto Rosendo da. et al. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Escola Anna Nery*, v. 20, n. 1, jan-mar 2016.
27. SILVA; Andressa Ferreira Santos. et al. Principais complicações apresentadas durante a hemodiálise em pacientes críticos e propostas de intervenções de enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 8,e2327, 2018.
28. SIMÃO, Raif R. et al. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). *Revista de Medicina*, v. 95, n. 1, p. 37-38, 2016.
29. SOUSA, Francisco das Chagas. et al. Perfil clínico e sociodemográfico de pacientes hemodialisados. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 93, n. 31, e–020039, 2020.