

Pacientes em tratamento hemodialítico: de quem se fala?

Patients in hemodialytic treatment: who are we talking about?

DOI:10.34117/bjdv8n4-289

Recebimento dos originais: 21/02/2022

Aceitação para publicação: 31/03/2022

Nádia Vicência do Nascimento Martins

Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Instituição: Universidade do Estado de São Paulo

Endereço: Santarém, Pará

E-mail: smt.martins@hotmail.com

Jailson Torres de Menezes

Discente no Curso de Bacharelado em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário da Amazônia

Endereço: Santarém, Pará

E-mail: jaisontorresmenezes@gmail.com

Queila Silva de Oliveira

Discente no Curso de Bacharelado em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário da Amazônia

Endereço: Santarém, Pará

E-mail: oliveiraqueila2@gmail.com

Raquel Santos da Silva

Mestrado em Ciências em andamento pela Escola de Enfermagem

Instituição: Universidade de São Paulo

Endereço: Santarém, Pará

E-mail: rachelnefro33@hotmail.com

Tiago Raian Fernandes Silva

Discente no Curso de Bacharelado em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário da Amazônia

Endereço: Santarém, Pará

E-mail: uni.tiago@outlook.com

Mara Cristiany Rodrigues Spinola

Mestrado em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade Luterana do Brasil

E-mail: maracristiany@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: Descrever quem são os pacientes em tratamento hemodialítico a partir de características socioeconômica e demográfica e posterior identificação dos desafios enfrentados. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, de campo, com abordagem quantitativa e qualitativa desenvolvida no Setor de Nefrologia com 33 pacientes. **Resultados:** A faixa etária predominante de 56 a 65 anos (10:30,3%). O gênero masculino

apresentou prevalência (21:63,6%). A maioria dos pacientes se autodeclararam pardos (25:76,0%), casados (16:48,0%), católicos (19:57,6%). Relacionado a antecedentes pessoais a hipertensão arterial apresentou maior recorrência (26:78,8%). Conclusão: Percebe-se importância da busca dos sistemas de saúde com maior frequência pela população objetivando a prevenção e proteção à saúde, e não apenas quando ocorre o aparecimento de processos patológicos, bem como melhor efetivação das políticas de saúde.

Palavras-chave: dialise renal, enfermagem em nefrologia, perfil epidemiológico, nefropatia.

ABSTRACT

Objective: To describe who are the patients undergoing hemodialysis treatment based on socioeconomic and demographic characteristics and subsequent identification of the challenges faced. **Method:** This is an exploratory field research, with a quantitative and qualitative approach developed in the Nephrology Sector to 33 patients. **Results:** The mean age was 60 years, with the predominant age range from 56 to 65 years (10:30.3%). Males presented prevalence (21:63.6%). Most patients declare themselves brown (25:76.0%), married (16:48.0%), Catholic (19:57.6%). Related to personal history, hypertension presented higher recurrence (26:78.8%). **Conclusion:** It is perceived importance of the search for health systems more frequently by the population aiming at prevention and protection of health, and not only when pathological processes occur, as well as better implementation of health policies.

Keywords: renal dialysis, nephrology nursing, epidemiological profile, nephropathy.

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema de Saúde Pública, caracterizada como uma patologia silenciosa que reduz ou cessa permanentemente as funções renais, resultando em altos índices de eletrólitos na corrente sanguínea. No mundo, essa patologia atinge uma em cada dez pessoas, com elevados índices de morbidade e mortalidade, sendo o Brasil o 29º país no ranque mundial de casos anuais da doença (1).

Por se tratar de uma patologia que nos estágios iniciais não apresenta sintomas, somente quando há o comprometimento de 50% das funções renais, os métodos de prevenção ainda são negligenciados por parte da população brasileira. Além disso, a falta de conhecimento sobre os sinais, sintomas e as formas de prevenção são importantes fatores que aumentam a sua ocorrência, necessitando de mais estudos e divulgação dos resultados para a redução dos índices da patologia (1).

Por não haver tratamento medicamentoso específico, a terapêutica definitiva consiste no transplante renal, no entanto, segundo o censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia do ano de 2017, mais de 120 mil pessoas necessitam de transplante renal no Brasil, esse elevado número de pacientes, alinhado aos baixos índices de doação de

órgãos, dificulta o tratamento, resultando na concentração de elevados índices de pacientes nefropatas nos centros de hemodiálise, o que gera alto custo para o serviço público, chegando a 9 bilhões de reais ao sistema único de saúde por ano (2).

O tratamento hemodialítico já foi considerado, na última década, um simples método de sobrevivência dos pacientes, entretanto, esse conceito vem sendo expandido no contexto atual, não somente como promotor da longevidade dos pacientes hemodialíticos, mas também como uma forma de propiciar qualidade de vida a estes indivíduos (3).

A região oeste do estado do Pará, dispõe de ampla extensão territorial com diferentes realidades, sejam econômicas, sociais e populacionais. A fragilidade dos serviços de Saúde Pública nos municípios que fazem parte dessa região é evidente, necessitando que, muitas das vezes, os pacientes diagnosticados com DRC deixem seu município de residência em busca de tratamento hemodialítico no município de Santarém, caracterizado como polo de serviços de média e alta complexidade na região. Esses fatores, além da mudança do estilo de vida, alterações psicossociais e físicas, ocasionam ou intensificam os problemas de saúde mental, econômicos e sociais (3).

Os pacientes enfrentam diversos desafios para adesão e prosseguimento do tratamento adequado, necessitando, muitas das vezes de auxílio do governo e/ou ajuda de familiares e amigos para permanência na cidade de Santarém, e assim poder continuar com o tratamento (3).

A caracterização socioeconômica, demográfica e clínica dos pacientes permite conhecer a realidade destes, permitindo a percepção do contexto em que está inserido, assegurando acesso as políticas públicas, programas e serviços sociais (4).

Visto que esse processo é de extrema importância para a caracterização da realidade deste público, objetivou-se através deste estudo, apresentar o perfil dos pacientes atendidos no Serviço de Nefrologia do Oeste do Pará.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de campo, com abordagem quantitativa e qualitativa, por meio de consulta a prontuários e aplicação de um questionário elaborado pelos pesquisadores.

A pesquisa foi realizada no Serviço de Nefrologia do município de Santarém, estado do Pará, com 33 pacientes diagnosticados com DRC que realizam tratamento hemodialítico.

Destaca-se que a presente pesquisa foi desenvolvida em consonância com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que descreve os procedimentos de pesquisa envolvendo seres humanos, ressalta-se que este estudo é parte integrante de uma Pesquisa de Iniciação Científica, avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), do Instituto Campinense de Ensino Superior, com número de parecer 3.497.564, datado de 13/08/2019 (5).

Para definição da amostra, levou-se em consideração os seguintes critérios de inclusão: pacientes de ambos os sexos, com diagnóstico de doença renal crônica, maiores de 18 anos, que expressaram o aceite em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão utilizou-se: pacientes que declararam qualquer desconforto para participar e ou qualquer dificuldade motora/cognitiva que dificultasse e ou pudesse causar constrangimento ao participante.

Após a aplicação do questionário as informações foram tabuladas de acordo com as variáveis idade, sexo, peso, altura, renda familiar, número de indivíduos no grupo familiar, tipo de residência dados clínicos coletados durante visitas ao setor de nefrologia, digitalizadas no software EXCEL e transformadas em tabelas para melhor sistematização e avaliação dos resultados obtidos (5).

3 RESULTADOS

A partir da realização da pesquisa, foi possível a caracterização dos pacientes hemodialíticos baseados nas variáveis clínicas, socioeconômicas e demográficas. No serviço de nefrologia há 68 (100%) pacientes em tratamento hemodialítico, a partir da avaliação dos critérios de inclusão e exclusão, 33 (48,5%) aceitaram participar da pesquisa, totalizando a amostra em estudo que favoreceu a construção dos seguintes resultados.

A média de idade foi de 60 anos, com variação de 26 a 85 anos de idade, sendo a faixa etária predominante de 56 a 65 anos (10:30,3%). O gênero masculino apresentou prevalência (21:63,6%) em comparação com o sexo feminino (12:36,4%). A maioria dos pacientes se auto declaram pardos (25:75,7%), casados (16:48,5%), quanto a escolaridade, a maioria possui Ensino Fundamental Completo (12:36,4%). A religião predominante foi a católica (19:57,6%), os pacientes com renda até 2 salários mínimos foram mais expressivos, (16:48,5%), além disso, a população com renda adquirida por meio de auxílio do governo e o desenvolvimento de atividades extras para complementar

a renda foi mais prevalente, correspondendo a (12:42,4%). Quanto a naturalidade destes pacientes (16:48,5%), residem em Santarém, além disso, (26:78,8%) dos pacientes tinham casa própria. Conforme dados apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pacientes em tratamento no Centro de Nefrologia do Oeste do Pará, Santarém, Pará, Brasil, 2019.

Faixa Etária	n (33)	%
26-35	2	6,1%
36-45	7	21,2%
46-55	5	15,2%
56-65	10	30,3%
66-75	7	21,2%
76-85	2	6,0%
Sexo	n (33)	%
Feminino	12	36,4%
Masculino	21	63,6%
Raça	n (33)	%
Branco	3	9,1%
Negro	5	15,2%
Pardo	25	75,7%
Estado Civil	n (33)	%
Casado	16	48,5%
Divorciado	5	15,2%
Solteiro	8	24,2%
União Estável	3	9,1%
Viúvo	1	3,0%
Escolaridade	n (33)	%
Alfabetizado	6	18,1%
Analfabeto	2	6,1%
Ensino Fundamental Completo	12	36,4%
Ensino Médio Completo	10	30,3%
Ensino Superior Completo	3	9,1%

4 DISCUSSÃO

As doenças renais estão amplamente associadas ao envelhecimento da população mundial, onde o indivíduo tem uma redução significativa no número de nefrons, sendo cerca de 10% a cada 10 anos, após os 40 anos de idade, assim, evidenciando redução na taxa de filtração glomerular ocasionados por doenças não transmissíveis como o diabetes mellitus e hipertensão arterial, por exemplo (1).

Dos 33 participantes, os mais acometidos pela DRC tinham entre 56 e 65 anos (10:30,3%), corroborando com a pesquisa desenvolvida por Silva et al (2018) em um centro de nefrologia da região oeste do estado de Santa Catarina, onde demonstra que a média de idade e de 55,4 anos, com predomínio em pacientes entre 40 e 59 anos, apresentando 41,4%. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2015, 42,2% dos pacientes hemodialíticos possuem a média de idade entre 45 – 64 anos (1).

Pacientes acima de 40 anos possui maior predisposição para o desenvolvimento de doenças renais, pois a taxa de filtração glomerular reduz aproximadamente em 0,08 ml anualmente, além disso, em caso de alcoólatras e tabagistas, o risco é potencializado, acarretando prejuízos hidroeletrolíticos, reduzindo a homeostase renal. Além disso, doenças ocasionadas por maus hábitos alimentares e sedentarismo, por exemplo, recorrentes a partir dos 40 anos, são fatores que predispõem o acometimento patológico de doença renal crônica (6).

A pesquisa desenvolvida evidenciou um predomínio na população masculina sendo de (21:63,6%), estando em conformidade com uma pesquisa realizada por Silva et al (2018) em Jequié no estado da Bahia, onde registrou que 73,5% da população hemodialítica é do sexo masculino. Já em uma pesquisa realizada no estado de São Paulo, identificou que 56,6% dos pacientes hemodialíticos, são do sexo masculino (1).

A prevalência de doenças graves em pacientes do gênero masculino está associada a falta de procura aos serviços de saúde por parte deste público, a fim de viabilizar medidas protetivas. Na maioria das vezes, pacientes do gênero masculino procuram serviços de saúde somente quando estão com algum sinal ou sintoma mais graves, evidenciando um possível acometimento patológico, corroborando com agravamento das funções renais, sejam elas por uso de medicamentos e doenças prévias não transmissíveis como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus (2).

Em relação ao estado civil, observou-se que a maioria (16:48,5%) são casados, este resultado, corrobora com estudos realizados em outras regiões do Brasil, como no município de Teresina, PI com 75,2%, no Oeste Catarinense 52,8%, em Foz do Iguaçu-PR com 23,3% dos pacientes em hemodiálise autodeclararam-se casados (1). Em contraponto uma pesquisa realizada no município de Macapá, AP evidenciou-se maior proporção de pacientes autodeclarados solteiros (39,0%) e de (31,7%) de pacientes casados. Destaca-se que a instituição familiar tem papel fundamental no enfrentamento da patologia, oferecendo suporte e estímulo a adesão e continuidade ao tratamento (7). No que tange a variável raça, observou-se predomínio dos que se autodeclararam pardos (25:75,7%), contrapondo-se aos dados da literatura nacional e demais estudos onde a prevalência é de pacientes da raça branca, como em estudos realizados na Bahia: 52,3%, e Oeste de Santa Catarina: 82,9%. Tais divergências na comparação dos estudos, podem estar relacionados as diferentes raças entre as regiões brasileiras, onde segundo dados do Instituto.

Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a raça predominante na região norte é parda (69%), além disso, se em comparação dos anos de 2000 e 2010, há maior proporção de pacientes que se autodeclararam pretos ou pardos, sendo aproximadamente de 6,3%, com isso, e possível constatar a causa dos resultados obtidos (1); (8).

No que diz respeito a variável escolaridade, observou-se que (12:36,4%) dos pacientes em tratamento hemodialítico declararam-se com o ensino fundamental completo, semelhante a resultados encontrados na Bahia com 32,6%, no entanto, em outros estudos, percebeu-se que a prevalência de escolaridade compreendia a ensino fundamental incompleto, de certa forma, nota-se que a maioria dos pacientes em tratamento hemodialítico possuem baixa escolaridade (1).

É indiscutível que o fator educação interfere de diretamente na saúde da pessoa. Indivíduos com maior escolaridade tendem a processar melhor as informações sobre saúde- doença e aplicar essas informações no cotidiano, bem como facilita o entendimento sobre os efeitos dos procedimentos realizados para melhora da sua saúde, melhorando consequentemente a adesão e continuidade do seu tratamento (2).

Constata-se entre os pacientes hemodialíticos a predominância da religião católica com (19:57,6%) seguida da evangélica (10:30,3%) como demonstrado na tabela 1. Esse escore é útil para se discutir a influência da vivência religiosa na melhor adaptação a doença, a aceitação do tratamento e, consequentemente, em melhor prognóstico. Essas questões já foram inúmeras vezes centro de atenção de pesquisadores sobre o processo saúde-doença (9).

A prática religiosa pode ser benéfica à adaptação ao processo de adoecimento na medida em que possibilitam uma nova ótica ao paciente sobre seu estado. Os autores argumentam que o auxílio da fé contribui para o enfrentamento da doença. Para Borges, Santos e Pinheiro (2016) destacam que as atividades religiosas tendem a incentivar hábitos de vida mais saudáveis (9).

Contudo, é importante ressaltar que pratica religiosa é vital aos pacientes na medida em que não os priva de nenhum auxílio médico, terapêutico ou medicamentoso. Essa preocupação é exposta quando ressaltada as possíveis interferência religiosa no tratamento de pacientes crônicos, como os abordados nessa pesquisa (9).

Em relação ao perfil econômico dos pacientes em tratamento, percebeu-se que a maioria dos entrevistados (16:48,5%) possuía renda mensal familiar de até 2 salários mínimos, porém, quando relacionado a origem da renda, cerca de (14:42,4%) dos

pacientes possuíam renda extra por meio de trabalhos autônomos para complemento do auxílio fornecido pelo governo federal. Por serem beneficiários do Instituto Brasileiro de Serviço Social (INSS), através aposentadoria por invalidez, ou da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) através do Benefício de Prestação Continuada (BPC), os pacientes não podem ter vínculos empregatícios com nenhuma instituição pública ou privada(10), já que os benefícios são destinados aos contribuintes aposentados por invalidez ou para indivíduos que comprovarem ser hipossuficientes econômicos, resultando assim em grande número de trabalhadores autônomos informais(11).

Ressalta-se, que apesar de grande parte dos entrevistados terem relatados que são os principais provedores da renda familiar mensal, alegaram também, especialmente os que se autodeclararam casados ou que possuem união estável, que recebem ajuda financeira ou tem ajuda na administração monetária da família.

Apesar da maioria dos pacientes serem naturais do município de Santarém, cerca de (16:48,5%), muitos pacientes são provenientes de municípios vizinhos, cerca de (12:36,4%) ou até mesmo de outros estados (5:15,1%).

Atualmente, o estado do Pará dispõe de três municípios que ofertam atendimento ambulatorial público em Nefrologia, desvinculado da alta complexidade: Belém, Santarém e Parauapebas. Além das 70 vagas disponibilizadas no Centro de Nefrologia, alvo do estudo, o município de Santarém dispõe de mais 162 vagas no Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA), caracterizando-se assim em um município referência no tratamento hemodialítico (12).

Tais informações remetem ao expressivo número de pacientes de outros municípios, e até estados, em tratamento dialítico nas clínicas santarena, foi possível observar também que (26: 78,8%) dos 33 pacientes possuíam residência própria, todavia, (5:15,1%) disseram que moram em casas alugadas e que vivem do benefício por invalidez.

Quanto aos antecedentes pessoais, que caracterizam as variáveis clínicas, a hipertensão arterial foi a mais prevalente (26:78,8%) dos entrevistados, isso reflete bem a realidade epidemiológica no Brasil. Segundo dados do Ministério da Saúde, um em cada quatro brasileiros são hipertensos (13), estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que em 2020, aproximadamente 30% da população mundial com mais de 40 anos venha a desenvolver hipertensão arterial crônica, o que aumenta significativamente as chances de desenvolver uma nefropatia hipertensiva (14).

A nefropatia hipertensiva ou nefrosclerose hipertensiva, consiste em uma condição fisiopatológica relativa aos danos nos rins devido à hipertensão arterial. Ela se desenvolve devido a alteração em alguns mecanismos distintos do sistema circulatório. O principal deles, ocorre sob efeito do aumento do fluxo sanguíneo, que faz com que as propriedades autoregulatórias da circulação intra-renal seja perdida progressivamente, resultando em uma dilatação anormal da arteríola, aumentando significativamente a pressão intraglomerular. A transmissão direta da hipertensão dos vasos maiores para as estruturas menores dos vasos glomerulares causa uma abrupta pulsação, alongamento dos capilares e, por fim, a lesão do endotélio renal (16).

A segunda patologia mais prevalente foi o diabetes mellitus, dos 33 pacientes (15:45,5%) eram diabéticos. De acordo com a Sociedade Brasileira do Diabetes (2018) a doença renal crônica é a complicação mais comum e precoce encontrada em pacientes com diabetes do tipo 1 e 2, ambas apresentam o mesmo risco de desenvolver a nefropatia diabética e a hipertensão arterial não controlada é um forte agravante para o aparecimento desta complicação (17).

Além da hipertensão arterial, percebeu-se outras patologias relacionadas ao sistema cardíaco, cerca 42% dos pacientes em estudo possuía algum tipo de cardiopatia, que variara desde arritmias cardíacas até mesmo cardiomegalia.

As doenças neoplásicas apareceram de forma mais discreta, dos 33 pacientes entrevistados, apenas (1:3,0%) relatou ter tido câncer, um número relativamente baixo se levarmos em consideração com os históricos familiares onde demonstrou que (11:33,3%) relataram possuir familiares com algum tipo de neoplasia.

Entretanto, as doenças que mais prevaleceram dentro do quadro de antecedentes familiar foram hipertensão arterial e diabetes mellitus (26:78,8%) e (16:48,5%) respectivamente, assim como no quadro de antecedentes pessoais, houve uma predominância dessas doenças de base, isso demonstra mais uma vez a magnitude do problema das doenças crônicas no Brasil.

Observou-se também um número expressivo de indivíduos com DRC no histórico familiar de (7:21,2%) dos entrevistados, vale frisar que, exceto doenças como rins policísticos ou doença renal policística (18), a DRC não é hereditária, mas sim as doenças de base como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus. Segundo o Ministério da Saúde, indivíduos que possuem doenças crônicas de base são predisponentes para o acometimento renal, mas não, necessariamente, irão desenvolver algum tipo de

nefropatia. Bem como indivíduos que podem desenvolver uma nefropatia mesmo não tendo doenças de base (19).

Um exemplo disso foi evidenciado através desta pesquisa, onde cerca de (8:24,2%) dos pacientes, não possuíam nenhum indivíduo em seu histórico familiar com doenças de bases que poderiam evoluir para uma nefropatia.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Em destaque, ressalta-se que ao final da pesquisa o objetivo principal “descrever quem são os pacientes em tratamento hemodialítico a partir de características clínicas, socioeconômicas e demográficas no município de Santarém, estado do Pará”, foi alcançado, ficando assim caracterizados: Predominância do sexo masculino, com faixa etária entre 56 e 65 anos, autodeclarados pardos, casados, católicos, com renda familiar de até dois salários mínimos. Clinicamente são caracterizados como pacientes com história progressiva de Hipertensão Arterial e Diabetes mellitus e antecedentes clínico familiar compatível também com Diabetes mellitus e Hipertensão Arterial e ainda presença de neoplasias, doença renal crônica e cardiopatias.

Dessa forma, conclui-se que por mais disseminadas que sejam as informações acerca da importância de práticas saudáveis de vida como: praticar atividades físicas, ter uma boa alimentação e, procurar as Unidades Básicas de Saúde, não apenas para busca de procedimentos curativos, mas, para meios de proteção e prevenção da saúde, ainda são negligenciados por grande parte da população, principalmente pela população masculina, que possui uma expectativa de vida inferior às mulheres.

Destaca-se ainda que a ineficiência de políticas públicas torna a população brasileira, cada vez mais vulnerável e conseqüentemente mais propensa ao desenvolvimento de doenças, dentre estas a doença renal crônica, o que reflete diretamente na diminuição da qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

SILVA, et al. Perfil Clínico e Sócio Demográfico dos Pacientes em Tratamento de Hemodiálise no Oeste Catarinense. Santa Maria, v. 44, n.1, p. 1-10, jan./abril. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/16918/pdf>. Acesso em: 26 de abril de 2020.

ANAMT, Associação Nacional de Medicina do Trabalho. Homens morrem mais que as mulheres por falta de prevenção. 2017. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2017/11/07/homens-morrem-mais-que-as-mulheres-por-falta-de-prevencao/>. Acesso em: 26 de abril de 2020.

GUEVARA, D. E. D. et al. Qualidade de Vida de Pacientes Portadores de Insuficiência Renal Crônica Submetidos à Hemodiálise em Cacoal-Ro. Revista Eletrônica FACIMEDIT, v5, n2, Ago/Dez. 2016. Disponível em: <http://repositorio.facimed.edu.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/54/Guevara.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 de março de 2020.

ALMEIDA, et al. PERFIL DOS PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DA BAHIA. Revista Enfermagem Contemporânea. 2013 Dez;2(1):157-168. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/download/290/225>. Acesso em: 29 de abril de 2020.

RAMOS, F. L. S. et al. Qualidade de Vida de Pacientes que retornam a Hemodiálise após Serem Submetidos a um Transplante Renal. Revista Ciência Plural. 2018; 4(3):17-30. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17287>. Acesso em: 28 de abril de 2020.

RAPOSO, M. A., SILVA, L. M. SILVA, R. O. Caracterização do Perfil Hemodialítico com Base nas Dosagens de Ureia Pré e Pós-Hemodiálise Em um Instituto de Nefrologia De Belo Horizonte – MG. Belo Horizonte, MG, v.05, n.10, Dez. de 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Jailson/Desktop/perfil%202015.pdf>. Acesso em: 15 de março de 2020

SILVA, Raquel Souza da. QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA HEMODIALÍTICA NO ESTADO DO AMAPÁ. Macapá. 2017. disponível em: <https://www2.unifap.br/ppcs/files/2017/12/QUALIDADE-DE-VIDA-DE-PESSOAS-EM-TERAPIA-RENAL-SUBSTITUTIVA-HEMODIAL%20%8DTICA-NO-ESTADO-DO-AMAP%20%81.pdf.php/mostracientificafarmacia/article/viewFile/1252/1019>. Acesso em: 28 de abril de 2020.

IBGE. População Residente por Cor Raça e Religião. 2010. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/2094#/n1/all/n2/all/n3/all/v/1000093/p/last%201/c86/allxt/c13%203/0/d/v1000093%201/v,p+c86,t+c133/resultado>. Acesso em: 29 de abril de 2020.

PINTO A. N.; FALCÃO, E. B. M. Religiosidade no Contexto Médico: entre a Receptividade e o Silêncio. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, Rio de

Janeiro, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022014000100006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 27 de abril de 2020

ANDRADE, Nayara. 6 direitos dos portadores de Doença Renal Crônica. Sociedade Mineira de Nefrologia (SMN). Belo Horizonte/MG, 04 de julho de 2019. Disponível em <http://www.smn.org.br/6-direitos-dos-portadores-de-doenca-renal-cronica/>. Acesso em 28 de abril de 2020.

CML, Câmara Municipal de Londrina. Os direitos dos portadores de doença renal crônica. 2016. Disponível em <https://www.cml.pr.gov.br/cml/site/downloads/doencarenalcronica.pdf>. Acesso em 28 de abril de 2020.

SESPA, Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará. Plano Estadual de Atenção ao portador de Doença Renal Crônica. Rede de Atenção a Nefrologia do Estado do Pará, Belém, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel. 2019. Disponível em <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao>. Acesso em 29 de abril de 2020.

OMS, Organização Mundial da Saúde. Hipertensão Arterial. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), 2018. Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=397:hipertensao-arterial&Itemid=463. Acesso em 29 de abril de 2020.

SBD, Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Clannad, Editora Científica. 2018. Disponível em <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em 29 de abril de 2020.

STOMPÓR, Tomasz; PTASIŃSKA, Agnieszka Perkowska. Hypertensive kidney disease: a true epidemic or rare disease?. Polish Archives Of Internal Medicine 2020; 130 (2). Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31964856>. Acesso em 29 de abril de 2020.

LIMA, Maria Helena de Melo. Paciente Diabético: Cuidados de Enfermagem. MedBook, Vol 1, Rio de Janeiro, 2012.

CARRO, Clara Garcia; et.al. Diferenças clínicas entre pacientes diabéticos com nefropatia diabética comprovada por biópsia e pacientes diabéticos com nefropatia não diabética. Nephrology Dialysis Transplantation, 2020. Disponível em https://academic.oup.com/ndt/article/34/Supplement_1/gfz103.SP107/5515287. Acesso em 29 de abril de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Insuficiência renal crônica. Biblioteca Virtual em Saúde, 2015. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2083-insuficiencia-renal-cronica>. Acesso em 29 de abril de 2020.