



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA - UACV
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

ANIELLE NAYARA MENEZES ESTÁCIO

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS PACIENTES RENAIIS
CRÔNICOS ATENDIDOS NO CENTRO DE HEMODIÁLISE DO VALE DO
JAGUARIBE**

CAJAZEIRAS-PB

DEZEMBRO/2018

ANIELLE NAYARA MENEZES ESTÁCIO

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS PACIENTES RENAIIS
CRÔNICOS ATENDIDOS NO CENTRO DE HEMODIÁLISE DO VALE DO
JAGUARIBE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso
Bacharelado em Medicina da Universidade
Federal de Campina Grande - Campus
Cajazeiras - como pré-requisito para a
conclusão do Curso de Medicina.
Orientador: Prof. Me. João Kennedy
Teixeira Lima.

CAJAZEIRAS-PB
DEZEMBRO/2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

A474d Estácio, Anielle Nayara Menezes.
Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes renais crônicos
atendidos no Centro de Hemodiálise do Vale do Jaguaribe / Anielle Nayara
Menezes Estácio. - Cajazeiras, 2018.
35f.: il.
Bibliografia.

Orientador: Prof. Me. João Kennedy Teixeira Lima.
Monografia (Bacharelado em Medicina) UFCG/CFP, 2018.

1. Insuficiência renal crônica. 2. Hemodiálise. 3. Terapia de
substituição renal. 4. Acesso venoso. I. Lima, João, Kennedy Teixeira. II.
Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de
Professores. IV. Título.

UFCG/CFP

CDU - 616.61-78

ANIELLE NAYARA MENEZES ESTÁCIO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso Bacharelado em
Medicina da Universidade Federal de Campina
Grande - Campus Cajazeiras - como pré-
requisito para a conclusão do Curso de
Medicina.

Aprovado em: 11 / 10 / 18

BANCA EXAMINADORA

João Kennedy Teixeira Lima

Prof. Mestre João Kennedy Teixeira Lima
Unidade Acadêmica de Ciências da Vida - UACV/CFP/UFCG
Orientador

Edvanina de Sousa Costa Queiroz

Profa. Doutora Edvanina de Sousa Costa Queiroz
Unidade Acadêmica de Ciências da Vida - UACV/CFP/UFCG
Examinadora

Gerlane Cristinne Bertino Vêras

Profa. Mestre Gerlane Cristinne Bertino Vêras
Unidade Acadêmica da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras - UAETSC/CFP/UFCG
Examinadora

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ter conduzido e abençoado grandemente minha vida e aos meus pais por estarem ao meu lado em todos os momentos que precisei, oferecendo amor e sendo minha fortaleza.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me conceder toda força para lutar pelos meus objetivos e não me deixar desistir nos momentos de fraqueza, por me tornar vencedora diante das adversidades e provas, por me amar e abençoar muito mais do que mereço.

Ao meu maravilhoso pai Chico Aurino, que sonhou junto comigo, fez o possível e o impossível para priorizar meus estudos e minha felicidade.

A minha amada mãe Maria Edite, dona do coração mais doce que esteve ao meu lado em todos os momentos difíceis e junto ao meu pai lutou a vida inteira para me tornar quem sou hoje.

Aos meus irmãos Aurino Neto, Aurino Júnior, Maria Rosângela, Maria Almeida agradeço por toda confiança, apoio e carinho oferecidos em toda minha vida.

Aos meus afilhados Vitor Gabriel e Mateus Almeida, por fazerem parte da minha história e me trazerem momentos de felicidade.

Ao meu orientador João Kennedy, que teve papel fundamental na construção desse trabalho oferecendo confiança, disponibilidade, apoio e empenho.

A todos os meus professores que foram tão pacientes e competentes, sendo essenciais na minha trajetória acadêmica e na minha formação como pessoa.

Aos meus colegas de turma, pela amizade conquistada, pela convivência, pelo apoio e compreensão em diversos momentos, pelos laços familiares que pude construir com cada um de vocês. Em especial a Nyanne que foi um verdadeiro presente de Deus na minha vida.

A todos os meus familiares e amigos de infância, cursinho, da vida, por sempre terem acreditado que eu seria capaz e terem me dado tanto afeto.

Agradeço a banca examinadora pela ajuda e disponibilidade, dividindo comigo esse momento tão importante.

A todos que de alguma maneira participaram da minha vida, muito obrigada por tudo!

ESTÁCIO, A. N. M. Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes renais crônicos atendidos no Centro de Hemodiálise do Vale do Jaguaribe. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cajazeiras, 2018.

RESUMO

Introdução: A insuficiência renal crônica quando não tratada adequadamente, tende a evoluir para a fase terminal; quando a capacidade de regeneração do parênquima renal está abolida, a terapia de substituição renal torna-se imprescindível para manutenção da vida do paciente. A diálise representa uma técnica que visa substituir, em parte, essa função renal, sendo, a hemodiálise a modalidade de terapia mais utilizada. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes submetidos à hemodiálise. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo, com base documental e de campo, de abordagem quantitativa, realizado diálise no Centro de Hemodiálise do Vale do Jaguaribe, em Russas - Ceará. Os dados analisados nesse estudo foram coletados no período entre agosto a setembro de 2015 e correspondem a análise secundária das informações colhidas e avaliadas para a realização da pesquisa: “*Acessos vasculares: Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em serviço de Hemodiálise no interior do Estado do Ceará - Brasil*”. Os resultados obtidos foram analisados segundo índices absolutos e percentuais, utilizando para apresentação dos resultados o auxílio de tabelas produzidas no programa EXCEL® da Microsoft®. **Resultados:** Dos 110 pacientes avaliados, 78,18% apresentavam idade entre 19 e 64 anos; 63,30% desse total caracteriza-se como indivíduos do sexo masculino. A hipertensão arterial e o diabetes mellitus mostraram-se como as doenças de base mais frequentes. Observou-se predomínio no tempo de tratamento inferior a um ano, representado por 29,09% da amostra; 85,45% relataram o cateter duplo-lúmen como primeiro acesso vascular e como acesso atual 79,09% apresentavam fistula arteriovenosa. **Conclusão:** O perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes, submetidos à hemodiálise no Centro de Hemodiálise do Vale do Jaguaribe, mostrou-se similar aqueles apresentados em estudos nacionais. Onde, observa-se um elevado número de pacientes que iniciam tratamento através de cateteres, evidenciando percentuais acima do recomendado.

Palavras-chave: Insuficiência renal crônica; Terapia de substituição renal; Acesso venoso.

ESTÁCIO, A. N. M. Sociodemographic and clinical profile of chronic renal patients treated at the Hemodialysis Center of the Vale do Jaguaribe. Completion of course work. Federal University of Campina Grande - Campus Cajazeiras, 2018.

ABSTRACT

Introduction: Chronic renal failure when not properly treated tends to progress to the terminal phase; when the regenerative capacity of the renal parenchyma is abolished, renal replacement therapy becomes essential for the maintenance of the patient's life. Dialysis represents a technique that aims to partially replace this renal function, and hemodialysis is the most used modality of therapy. **Objective:** To describe the sociodemographic and clinical profile of patients undergoing hemodialysis. **Method:** This is a cross-sectional, observational and descriptive study, with a documental and field-based, quantitative approach, performed at the Hemodialysis Center of the Jaguaribe Valley, in Russas - Ceará. The data analyzed in this study were collected between August and September 2015 and correspond to the secondary analysis of the information collected and evaluated for the research: "Vascular accesses: Clinical-epidemiological profile of patients in the Hemodialysis service in the interior of Ceará - Brazil". The results were analyzed according to absolute and percentage indices, using the help of tables produced in the Microsoft® EXCEL® program to present the results. **Results:** Of the 110 patients evaluated, 78.18% had ages between 19 and 64 years; 63.30% of this total is characterized as male individuals. Hypertension and diabetes mellitus have been shown to be the most common underlying diseases. It was observed a predominance in treatment time of less than one year, represented by 29.09% of the sample; 85.45% reported double-lumen catheter as the first vascular access and 79.09% had arteriovenous fistula. **Conclusion:** The sociodemographic and clinical profile of the patients submitted to hemodialysis at the Jaguaribe Valley Hemodialysis Center were similar to those presented in national studies. Where a large number of patients are observed, they begin treatment with catheters, showing percentages higher than recommended.

Keywords: Chronic renal failure; Renal replacement therapy; Venous access.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição dos pacientes por gênero, entre masculino e feminino e de acordo com as faixas etárias, Russas, Ceará, Brasil, 2015.	19
Tabela 2: Prevalência das doenças de base apresentada pelos pacientes, Russas, Ceará, Brasil, 2015.	20
Tabela 3: Período de tratamento hemodialítico, Russas, Ceará, Brasil, 2015.	20
Tabela 4: Primeira categoria de acesso vascular utilizada para tratamento dialítico pelos pacientes, Russas, Ceará, Brasil, 2015.	21
Tabela 5: Distribuição dos acessos vasculares utilizados e sua localização, Russas, Ceará, Brasil, 2015.	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPD	Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua
CHVJ	Centro de Hemodiálise do Vale do Jaguaribe
CTDL	Cateter Temporário Duplo Lúmen
CVC	Cateter Venoso Central
DM	Diabetes Mellitus
DRC	Doença Renal Crônica
FAV	Fístula Arteriovenosa
GNC	Glomerulonefrite Crônica
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HMDP	Hospital e Maternidade Divina Providência
IRC	Insuficiência Renal Crônica
PTFE	Prótese Vascular de Politetrafluoretileno
SUS	Sistema Único de Saúde
TFG	Taxa de Filtração Glomerular
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Terapia Renal Substitutiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVOS.....	12
2.1 GERAL.....	12
2.2 ESPECÍFICOS.....	12
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
3.1. Doença renal crônica.....	13
3.2. Tratamento de substituição da função renal.....	14
3.3 Acessos vasculares na hemodiálise.....	14
4. PERCURSO METODOLÓGICO.....	16
4.1. TIPO DE ESTUDO.....	16
4.2. LOCAL DA PESQUISA.....	16
4.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	16
4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	17
4.5. COLETA DE DADOS.....	17
4.7. PARÂMETROS ANALISADOS.....	17
4.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	18
5. RESULTADOS.....	19
6. DISCUSSÃO.....	23
7. CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	31
APÊNDICE II – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	33
ANEXO I– AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	34

1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é definida como uma injúria que ocasiona degradação progressiva e irreversível da função renal. A fase terminal da insuficiência renal crônica (IRC) é caracterizada quando esta se encontra incompatível com a manutenção das atividades renais exócrinas (glomerulares e tubulares) e endócrinas (SANTOS *et al.*, 2013). O rastreamento das doenças renais associado ao tratamento adequado de tais patologias pode postergar a evolução e progressão da perda das propriedades renais. Uma vez que as duas principais patologias de base para IRC são o diabetes mellitus e a hipertensão arterial, o papel do profissional da atenção básica no rastreamento, tratamento e observação dos sinais de agravo dessas patologias é de total importância para controle dessa problemática (SIVIERO; MACHADO; CHERCHIGLIA, 2014).

Nos últimos anos, o crescente número de pacientes que apresentam IRC tem ocasionado uma série de preocupações, uma vez que, esse acentuado crescimento, além de gerar custos progressivos à Saúde Pública, também gera um quadro de altos índices de morbidade e mortalidade. Estima-se que, no Brasil, aproximadamente 1,4 milhões de pessoas apresentam algum grau de comprometimento nas funções renais, entretanto, a grande maioria não possui consciência a respeito de sua patologia. As comorbidades presentes na população acometida, associadas às inúmeras adversidades enfrentadas, configuram a doença renal crônica como uma problemática do plano individual e coletivo (MATO GROSSO DO SUL, 2011).

O Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica (2016) revelou um aumento de 31,5 mil pacientes em tratamento dialítico nos últimos cinco anos, estimando um número de 122.825 pacientes em tratamento no país em 1º de julho de 2016, sendo que 39.714 iniciaram tratamento no mesmo ano em que foi realizada a coleta dos dados (SESSO, 2017).

A cidade de Russas fica localizada no Vale do Jaguaribe, região que abrange 15 municípios. Em 2005, foi inaugurado na cidade de Russas o Centro de Hemodiálise do Vale do Jaguaribe (CHVJ), possibilitando que centenas de pessoas de toda a região pudessem receber atendimento dialítico no interior do Estado, facilitando assim, o acesso ao tratamento e gerando uma melhor qualidade de vida para esses pacientes (IPECE, 2017; DIÁRIO DO NORDESTE, 2005). O centro de hemodiálise avaliado, por atender a demanda de uma grande região e apresentar-se como ponto de apoio para um vasto número de pacientes, necessita de estudos

que visem proporcionar o aperfeiçoamento das condutas dos profissionais de saúde para uma atenção qualificada e humanizada aos cidadãos assistidos pela terapia de substituição renal (TRS). O reduzido tempo de funcionamento do campo de estudo, representado pelos 13 anos desde criação, também suscita a avaliação das condutas estabelecidas no local.

Assim, diante da problemática decorrente do crescente número de pessoas que apresentam comprometimento e estão sujeitas ao tratamento de insuficiência renal, dos grandes gastos gerados à saúde pública e da carência de pesquisas dentro desse tema, principalmente, na região avaliada, este estudo apresentou como finalidade contribuir para uma melhoria futura na abordagem terapêutica desses pacientes.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Avaliar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes do Centro de Hemodiálise do Vale do Jaguaribe.

2.2 ESPECÍFICOS

- Descrever características epidemiológicas e clínicas dos pacientes em hemodiálise no Vale do Jaguaribe;
- Identificar as principais doenças de base para a insuficiência renal crônica terminal;
- Observar as incidências dos primeiros acessos vasculares escolhidos para os pacientes em estudo e observar o tipo e a localização dos acessos durante o período da coleta dos dados.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Doença renal crônica

A lesão renal decorrente da injúria progressiva e persistente das funções glomerulares e do parênquima renal caracterizam a Doença Renal Crônica (DRC). Essa patologia representa no cenário da saúde pública atual uma importante problemática devido aos altos níveis de sua incidência, aos grandes custos socioeconômicos gerados ao governo - decorrentes de tratamentos e internações, e aos altos índices de morbidade e mortalidade associados à patologia (PINHO, 2013). Diante de níveis mais elevados dessa disfunção renal, quando os rins cronicamente tornam-se incapazes de conseguir realizar as funções necessárias para manutenção da normalidade do meio interno do paciente, caracteriza-se a fase de IRC, podendo também ser denominada Doença Renal Crônica Terminal (FREITAS *et al.*, 2018).

São definidos como caracterização da DRC os seguintes pontos: o paciente apresentar a patologia renal por um período superior a três meses; revelar taxa de filtração glomerular (TFG) inferior a 60 mL/min/1,73m² (área de superfície corporal); apresentar anormalidade funcional dos rins e/ou revelar em exames laboratoriais albuminúria maior que 30 mg/24 horas, ou relação albumina-creatinina em amostra de urina com valor superior a 30 mg/g (RIELLA, 2010). Na DRC o grau de função renal do paciente é classificado com base nos níveis de TFG, apresentando, conforme as recomendações da National Kidney Foundation, 5 estágios: Estágio 1: TFG \geq 90; Estágio 2: TFG entre 60 – 89; Estágio 3: TFG entre 30 – 59; Estágio 4: TFG de 15 – 29; Estágio 5: TFG < 15 ou em diálise. Os estágios 4 e 5 designam maior gravidade do quadro (BORTOLOTTI, 2008).

Uma vez diagnosticada a IRC no paciente, o mesmo necessitará de cuidados especiais, os quais irão acarretar uma série de significativas mudanças no cotidiano e nos seus hábitos de vida devido à cronicidade e complexidade do tratamento e possíveis complicações da patologia. Diversos estudos e avaliações apontam que o acometimento da IRC na vida dos pacientes renais crônicos irá interferir significativamente em questões sociais e culturais destes, ressaltando assim a grande necessidade de práticas de educação em saúde que possibilitem um acompanhamento integral e um suporte psicossocial adequado para esse grupo de pessoas, respeitando-se a individualidade e as necessidades particulares de cada paciente (ROSO *et al.*, 2014).

3.2 Tratamento de substituição da função renal

As modalidades de tratamento de substituição da função renal - denominadas terapias renais substitutivas (TRS) - constituem um leque de medidas empregadas para pacientes incapazes de exercer as funções renais de maneira suficiente para manter o equilíbrio orgânico diante das medidas conservadoras (uso de medicamentos, dietoterapia, restrição hídrica), dentre essas modalidades podem ser citadas a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal (XAVIER; SANTOS, 2010).

As indicações para o início da TSR de maneira eletiva não são consideradas totalmente absolutas, sendo avaliados três critérios para nortear essa conduta - os quais na maioria das vezes podem sobrepor-se. Os parâmetros avaliados são: o nível de comprometimento e deterioração da função renal, o estado nutricional do paciente e o surgimento de sinais e sintomas urêmicos (BATISTA *et al.*, 2014).

Quando os quadros apresentam TFG abaixo de 15 mL/min/1,73m², sendo enquadrados no estágio 5 da DRC - a já denominada anteriormente Insuficiência Renal Crônica Terminal - os programas de TRS devem ser iniciados. Nesse período da doença a maioria dos pacientes apresentará sintomatologia semelhante, desencadeada pela elevação nos níveis urêmicos que podem manifestar náuseas, vômitos, anorexia, edema refratário, dispneia, prurido, astenia intensa, hipertensão arterial acentuada e alterações do estado mental. Entretanto, uma pequena parcela desses pacientes - geralmente os que apresentam idade bastante elevada - pode apresentar um número reduzido de sintomas, sendo bastante tolerantes ao tratamento conservador mesmo durante essa fase (RIELLA, 2010).

3.3 Acessos vasculares na hemodiálise

Em pacientes que necessitam de TRS decorrente de disfunção renal, seja ela aguda ou crônica, a hemodiálise se apresenta como a modalidade terapêutica mais utilizada. Caracteriza-se, pois, como um processo onde um equipamento, denominado dialisador, realiza a filtração sanguínea dos líquidos extra corporais, substituindo, dessa forma, as funções renais prejudicadas pela patologia de base do paciente (CAVALCANTE *et al.*, 2011).

É necessário um acesso vascular que promova um aporte sanguíneo adequado para o dialisador na realização da hemodiálise. A obtenção desse acesso vascular pode acontecer

através de três maneiras: fistula arteriovenosa (FAV), prótese vascular de politetrafluoretileno (PTFE) e cateter venoso central (CVC), esse último pode se apresentar como de curta ou longa permanência. A FAV é classificada como o melhor acesso vascular para a terapia, sendo realizada através de um procedimento cirúrgico onde é feita a anastomose entre uma artéria e uma veia. A PTFE, raramente utilizada, é caracterizada como um enxerto artificial. O uso do CVC, por sua vez, se apresenta como um método amplamente utilizado na realização da hemodiálise, por revelar-se como um mecanismo de utilização imediato após sua inserção, possibilitando assim, uma alternativa emergente para realização do procedimento (PECOITS; RIBEIRO, 2014).

Como outras vantagens do CVC, pode-se elencar a facilidade de acesso e a ausência de dor durante o processo de hemodiálise. O fato de muitos pacientes em estágios críticos de disfunção renal não apresentarem acesso venoso permanente e viável nas situações de emergência também justifica a ampla utilização desse método. Entretanto, diversas desvantagens podem ser apresentadas por esse acesso vascular, a exemplo da associação ao maior risco de mortalidade nesses pacientes e da possível ocorrência de complicações como infecções de corrente sanguínea, endocardite, abscesso epidural e artrite (SCHWANKE *et al.*, 2018).

Os cateteres usados no CVC podem apresentar-se como cateter temporário duplo lúmen (CTDL), indicados em situações de tratamento de curta duração e cateter de longa permanência, utilizados para terapia de longa duração em que não existe uma condição viável de um acesso vascular permanente, como no caso de patologias que contraindiquem a FAV. Sua implantação pode ocorrer em diversas localizações: veias jugulares internas, subclávias internas (infraclavicular e supraclavicular) ou femorais, sendo o acesso nas subclávias internas o menos indicado devido à grande predisposição à estenose que esse procedimento pode causar no vaso. Cerca de 20% das complicações de acessos vasculares são causadas por infecções relacionadas ao uso de cateter (FERREIRA *et al.*, 2011).

As infecções de corrente sanguínea associadas aos dispositivos vasculares são responsáveis por grande parte das infecções nosocomiais e essas estão associadas a importantes desfechos desfavoráveis na saúde pública, associando-se aos maiores tempos de internação, incrementos de custos pertinentes à assistência e altos índices de mortalidade (BRASIL, 2010).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e observacional, de abordagem quantitativa e em parte de base documental e de campo. Sendo inspirado na pesquisa: “Acessos vasculares: Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em serviço de Hemodiálise no interior do Ceará-Brasil”, que apresentou como pesquisador responsável João Kennedy Teixeira Lima.

Segundo Fontelles (2009), relacionada ao tempo de realização do estudo, a pesquisa transversal, também podendo ser denominada de seccional, compreende uma avaliação durante um período de tempo restrito.

Na pesquisa descritiva é realizado o detalhamento de determinadas características de uma população, constituindo-se a observação e avaliação de tais dados e suas variáveis. A pesquisa quantitativa é centrada na objetividade, apresentando através da linguagem matemática os resultados frutos da análise de variáveis pertinentes a uma população alvo, sendo essas informações classificadas e avaliadas por meio de ferramentas estatísticas. (MARQUES; MELO, 2017; SANTOS, 2013).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Centro de Hemodiálises do Vale Jaguaribe (CHVJ), localizado no município de Russas-CE e fundado em 2005. O Centro de Hemodiálise abordado atende pacientes procedentes de todo o Vale do Jaguaribe, região que compreende 15 municípios, sendo esses: Alto Santo, Ererê, Iracema, Jaguaretama, Jaguaribara, Jaguaribe, Limoeiro do Norte, Morada Nova, Palhano, Pereiro, Potiretama, Quixeré, Russas, São João do Jaguaribe e Tabuleiro do Norte (IPECE, 2017; DIARIO DO NORDESTE, 2005).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo é composta por todos os indivíduos que apresentavam Doença Renal Crônica e realizavam hemodiálise no CHVJ, localizado no município de Russas- CE, no

período de agosto a setembro de 2015. A amostra do estudo constituiu-se de 110 pacientes que se adequaram as especificações de inclusão e exclusão para participação da pesquisa.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão para a pesquisa foram considerados: apresentar DRC em estágios avançados que necessitem de TRS; realizar hemodiálise na instituição avaliada e no período da coleta de dados; apresentar capacidade de comunicação com o pesquisador. Os pacientes que durante o período das entrevistas, por algum motivo não compareceram às sessões de hemodiálise foram excluídos dos dados.

4.5 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no período de agosto a setembro de 2015, após a emissão do parecer pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do ABC, no dia 18 de abril de 2013, com número 12262613.6.0000.0082 e mediante aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE I).

A abordagem do entrevistado consistia em uma explicação geral sobre o trabalho, sua finalidade e quais informações parcialmente lhes seriam indagadas. Em sequência, era realizado um esclarecimento acerca do sigilo dos dados e informações fornecidas, sendo apresentada e solicitada a assinatura - caso o paciente estivesse de acordo com a sua participação - do TCLE; obtenção dos dados do prontuário do paciente, como nome, idade, sexo e tempo de tratamento; realização de alguns questionamentos elencados e desenvolvidos previamente, através de um roteiro de entrevista (APÊNDICE II) - instrumento que não possui validação científica e foi desenvolvido para resumir e facilitar a coleta dos dados -, em forma de entrevista individual, durante a sessão de hemodiálise, sendo resguardado o sigilo e a privacidade de cada entrevistado, respectivamente.

4.6 PARÂMETROS ANALISADOS

Os dados foram analisados de forma criteriosa, com base em frequências absolutas e percentuais de cada uma das variáveis em estudo. Para tanto, utilizou-se do programa EXCEL® da Microsoft® para apresentação dos resultados e realizou-se estatística descritiva simples.

Com o intuito de desenvolver os dados, os cálculos percentuais foram obtidos utilizando funções disponíveis na planilha eletrônica Excel. Foram quantificadas e avaliadas variáveis como a faixa etária em que os pacientes se enquadravam, o sexo, a doença de base responsável pela injúria renal apresentada pelo paciente, o tempo médio de tratamento, o primeiro acesso vascular, a modalidade de acesso vascular e a localização apresentada no período da coleta dos dados.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O trabalho consiste em um recorte da pesquisa intitulada “Acessos vasculares: Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em serviço de Hemodiálise no interior do Ceará-Brasil”. O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e direcionado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do ABC, processando-se a aprovação e emissão do parecer de número 12262613.6.0000.0082 (ANEXO), na data de 18 de abril de 2013, sendo executada nesse período a análise primária desses dados. Após a aprovação pelo Comitê de Ética e emissão do parecer ocorreu a coleta de dados. O TCLE, em duas vias, previamente explicado a todos os participantes do estudo, foi assinado pelo pesquisador participante e por todos os entrevistados ou seus representantes legais que aceitaram participar da pesquisa, ficando uma via com o participante e a outra com pesquisador responsável. Todos os integrantes do estudo tiveram participação voluntária e foi garantido aos entrevistados esclarecimentos, autonomia para aceitar ou não participar da pesquisa e sigilo das informações colhidas, evidenciando-se que a pesquisa respeitou todos os preceitos da Regulação 466/12.

5 RESULTADOS

Foram avaliados 110 pacientes que realizavam tratamento no CHVJ, sendo todos esses pacientes assistidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A Tabela 1 apresenta a distribuição de acordo com o gênero dos entrevistados e a faixa etária em que foram classificados: Jovens ou primeira idade – do nascimento até os 18 anos de idade; Adultos ou segunda idade – correspondendo à população que apresentava entre 19 a 64 anos; idosos ou terceira idade – pessoas que possuíam idade entre 65 a 80 anos; Anciões ou quarta idade – referente aos com tempo de vida igual ou superior a 81 anos.

Tabela 1: Distribuição dos pacientes por gênero, entre masculino e feminino e de acordo com as faixas etárias, Russas, Ceará, Brasil, 2015.

Variáveis	Frequência	%
Sexo		
Masculino	70	63,63
Feminino	40	36,36
Total	110	100
Idade (anos)		
19 – 64	86	78,18
65 – 80	20	18,18
≥81	4	3,64
Total	110	100

Observa-se que, dos 110 pacientes que compõem a amostra, houve uma prevalência do gênero masculino e da faixa etária adulta.

Como doença de base apresentada pelos pacientes, 17,27% dos avaliados referiram diabetes mellitus e 20% das pessoas apontaram a hipertensão arterial sistêmica.

Tabela 2: Prevalência das doenças de base apresentada pelos pacientes, Russas, Ceará, Brasil, 2015.

Doença de Base	Frequência	%
Diabetes Mellitus	19	17,27
Hipertensão Arterial Sistêmica	22	20
Causa Indeterminada	47	42,73
Doença Renal Policística	3	2,73
Glomerulonefrite Crônica	4	3,64
Outras Patologias	12	10,94
Complicações Pós-Renais	3	2,73
Total	110	100

Houve predomínio no tempo inferior a um ano de tratamento no grupo de estudo avaliado e a faixa de tempo de tratamento que apresentou menor incidência foi a de pacientes que realizavam hemodiálise há 10 anos ou mais.

Tabela 3: Período de tratamento hemodialítico, Russas, Ceará, Brasil, 2015.

Tempo Médio de Tratamento dos Pacientes	Frequência	%
< 1 ano	32	29,09
$1 \leq e > 3$ anos	28	24,45
$3 \leq e > 5$ anos	18	16,36
$5 \leq e > 10$ anos	19	17,27
≥ 10 anos	13	11,82
Total	110	100

A respeito dos acessos vasculares iniciais, a grande maioria afirma ter utilizado o cateter duplo-lúmen como método para primeira intervenção.

Tabela 4: Primeira categoria de acesso vascular utilizada para tratamento dialítico pelos pacientes, Russas, Ceará, Brasil, 2015.

Primeiro Acesso Vascular	Frequência	%
Cateter Duplo-Lúmen	94	85,45
Fístula Arteriovenosa	15	13,64
Outro Acesso	1	0,91
Total	110	100

Na Tabela 5, encontra-se a distribuição dos acessos vasculares utilizados e sua localização. Verifica-se que 79,09% dos pacientes estavam realizando o tratamento através de FAVs e 19,09% apresentavam cateter de curta permanência.

Tabela 5: Distribuição dos acessos vasculares utilizados e sua localização, Russas, Ceará, Brasil, 2015.

Acesso Vascular	Frequência	%	Localização/Tipo Acesso	Frequência	%
CDL - Cateter de Curta Permanência	21	19,09	Veia Femoral Direita	6	5,45
			Veia Femoral Esquerda	4	3,64
			Veia Jugular Direita	7	6,36
			Veia Jugular Esquerda	4	3,65
Cateter de Longa Permanência	2	1,81	Veia Femoral Direita	1	0,90
			Veia Jugular Esquerda	1	0,90
Fístula Arteriovenosa	87	79,09	Radiocefálica Direita	17	15,45
			Radiocefálica Esquerda	20	18,18
			Braquiocefálica Direita	4	3,64
			Braquiocefálica Esquerda	10	9,09
			Braquiobasílica Direita	14	12,73
			Braquiobasílica Esquerda	21	19,09
			Braquioaxilar Esquerda com Prótese	1	0,90
Total	110	100		110	100

6 DISCUSSÃO

A análise dos dados obtidos propiciou determinar as principais informações dos pacientes em programa de hemodiálise no Vale do Jaguaribe. A maior parte dos entrevistados apresentou gênero masculino, dados que estão equivalentes aos resultados nacionais, onde a grande maioria dos estudos do país revela que existe uma predominância masculina na população em TRS. Um estudo realizado em 2010, avaliou 36 clínicas de diálise distribuídas no Brasil, revelando que 58,4% dos pacientes eram do sexo masculino (BIAVO *et al.*, 2010), no estudo de Sousa (2016), 60,7% dos pacientes avaliados também apresentam gênero masculino.

Na avaliação da faixa etária dos pacientes assistidos pelo CHVJ revelou-se que a grande maioria apresentava entre 19 e 64 anos, por sua vez, uma análise realizada a nível nacional em 2016, revelou que 65,7% dos pacientes em diálise apresentavam idade entre 20 a 64 anos e 1,2% idade inferior a 19 anos, mostrando semelhança dos valores obtidos no estudo em tela com os dados nacionais, onde a maior parte dos pacientes eram adultos e a faixa etária jovem não apresentou expressão no presente estudo. (SESSO, 2017). A prevalência da IRC na faixa etária adulta está associada, na maioria das vezes, ao fato desses pacientes apresentarem a cada dia mais doenças crônicas sem controle adequado como DM e HAS, sendo essas as principais doenças de base para o desenvolvimento da lesão renal (MARINHO *et al.*, 2017). Outro fator importante a ser discutido é que a população mais acometida por patologias renais encontra-se em idade funcional para o país, justificando parte dos gastos gerados em excesso por essa patologia para a economia nacional, uma vez que afeta diretamente o sistema previdenciário devido ao comprometimento de realização das atividades laborais pelos pacientes durante o tratamento (SILVA; PAIVA; ALMEIDA, 2017).

Quando avaliadas as principais patologias de base para o desenvolvimento da DRC, diante das afecções conhecidas e elencadas pelos pacientes do CHVJ, observa-se que as três mais incidentes são a HAS, DM, e a GNC, dados concordantes ao panorama nacional, onde a HAS e a DM se apresentaram como as principais patologias desencadeantes da DRC. Lopes (2010) em seu estudo revelou como as principais patologias de base HAS e DM, representando 25,3% e 21,8% dos casos, respectivamente. Em 2016 a HAS e a DM foram consideradas como doenças de base mais prevalentes para DRC no Brasil segundo o Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2016). As disfunções renais decorrentes do DM (denominadas nefropatia diabética) e da HAS ocasionam a incompatibilidade com a manutenção das funções orgânicas

por esse órgão. Os costumes alimentares inadequados e o sedentarismo prevalentes na população estão fortemente associados aos altos índices de incidência dessas patologias, estando ainda influenciados pelo ineficiente tratamento e acompanhamento da população (SOARES *et al.*, 2017).

De acordo com Telles *et al.* (2014), no Rio Grande do Sul, demonstrou-se que o tempo médio de tratamento dos submetidos a hemodiálise foi de 42,99 meses, ou seja, em média 3 anos e meio. Enquanto, os dados obtidos em nosso estudo revelaram um predomínio de tempo de tratamento inferior a 1 ano, seguido dos pacientes apresentando de 1 a 3 anos de tratamento. Em Mendonça *et al.* (2018), dos 81 pacientes avaliados 51,9% apresentavam entre 2 a 3 anos de terapia dialítica, 23,5% tempo de tratamento inferior a 1 ano e 11,1% entre 9 e 10 anos. O tempo de tratamento dos pacientes do CHVJ mostrou-se discrepante em relação aos dados nacionais, apresentando a maior incidência em um menor período de tempo de tratamento, possivelmente a divergência pode estar relacionada à reduzida amostra de pacientes avaliados e ao menor período de existência da instituição, já que o CHVJ apresenta apenas 13 anos de funcionamento, o que poderia fazer com que alguns pacientes preferissem realizar o tratamento em centros de referência com maior tempo de atuação e localizado em cidades de maior porte..

O uso da CVC como primeiro acesso para realização da hemodiálise apresenta-se prevalente em relação as outras modalidades, 85,45% do total de pacientes referiram a utilização primordial do CVC como acesso, enquanto uma pequena minoria afirmou ter iniciado o tratamento dialítico com a FAV. O panorama nacional revelado pelo Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2016) notabilizou que as utilizações de cateteres nos primeiros acessos para realização da TRS representaram 63,5% e a FAV 36,5%. Segundo Pecoits; Ribeiro (2014), devido ao controle e acompanhamento ineficaz dos pacientes que apresentam evolução progressiva da perda da função renal, o CVC apresenta uma ampla utilização como método de acesso venoso na hemodiálise, principalmente, nas sessões iniciais, por se apresentar como uma alternativa imediata.

Este estudo ao ser relacionado aos dados nacionais de acessos vasculares nas clínicas de hemodiálise apresentou a perspectiva de poder demonstrar os acessos mais indicados e que representariam menores riscos para os pacientes em diálise. A presença de um acesso vascular eficiente é crucial para realização adequada das sessões de hemodiálise nos pacientes que apresentam DRC em fase terminal (MOURA *et al.*, 2018). Em Mendonça *et al.* (2015), 82,7% das pessoas avaliadas no estudo apresentavam como acesso atual para realização da TRS a FAV. Constatou-se que no CHVJ 79,09% dos pacientes avaliados utilizavam a FAV como

acesso venoso no momento da pesquisa e que 20,9% apresentavam CVC como acesso a hemodiálise, valores equivalentes aos apresentados pelos dados nacionais revelados no Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica de 2016, os quais já tinham apresentado considerável aumento em relação ao Inquérito de 2003. Em relação ao alto índice de FAV deparado na pesquisa é demonstrado que o método de acesso considerado mais seguro e eficaz é utilizado pela maioria dos pacientes avaliados (SOUSA; SILVA; BEZERRA, 2016).

Com referência a localização dos acessos venosos, considera-se que as fístulas devem ser localizadas preferencialmente no membro superior, dando prioridade ao braço não dominante, de maneira a minimizar os possíveis impactos negativos na qualidade de vida do paciente. Refere-se como ordem de predileção para localização das fístulas, respectivamente: FAV radiocefálica, FAV braquiocefálica, superficialização da veia basílica, enxerto sintético ou FAV braquiobasílica com ou sem superficialização, seguido do enxerto com outras veias (SANTOS, 2013).

No presente estudo, a grande maioria dos pacientes em tratamento dialítico apresentou FAV como acesso para o tratamento estabelecido. Destes, houve predomínio da localização nos membros superiores, sendo a braquiobasílica esquerda a mais prevalente (19,09%), seguida da radiocefálica esquerda (18,18%), da radiocefálica direita (15,45%) e da braquiobasílica direita (12,73%). Ao analisar os valores isolados, observar-se-ia uma discordância do preconizado pela literatura, porém, se desconsiderarmos as diferenças entre direita e esquerda (partindo do pressuposto que a preferência pelo membro não dominante foi respeitada), percebe-se que os valores encontram-se coerentes com as recomendações, pois as radiocefálicas totalizariam 33,63%, enquanto as braquiobasílicas corresponderiam a 31,82% (SANTOS, 2013).

Em relação aos pacientes em uso de cateteres para realização da hemodiálise no centro em estudo, a maioria apresentava acesso nas veias jugulares (52,17%), seguidos de 47,83% que apresentavam acesso nas veias femorais. Nenhum paciente apresentou acesso em subclávia, condizendo com o que foi preconizado no referencial teórico (BABBAGE, 2015).

7 CONCLUSÃO

Evidencia-se prevalência dos pacientes do sexo masculino, na faixa etária de 19 a 64 anos, como mais predominantes doenças de base apresentam-se o HAS e a DM. O tempo de tratamento dos pacientes foi inferior a 1 ano, na maioria dos casos.

Assim como encontrado no referencial teórico utilizado, foi observado o uso do CVC como primeiro acesso na maioria dos pacientes. Entretanto, a clínica conseguia um percentual significativo de FAVs em uso.

Diante dos dados obtidos, observa-se que o aprimoramento na atenção básica do manejo dos pacientes que apresentam doenças crônicas iria contribuir diretamente para a diminuição do número de indivíduos que desenvolvem IRC decorrentes das complicações dessas patologias.

É notória a necessidade do apoio a pesquisas e estudos nesse campo de prática visando elencar os principais fatores que contribuem para o crescimento do número de pacientes que apresentam IRC e avaliar as condutas nos centros de hemodiálise diante dos protocolos estabelecidos para realização da TRS.

REFERÊNCIAS

- BABBAGE, C. Cateteres Vasculares. In: MARINO, Paul L. **Compêndio de UTI**. 4. ed. São Paulo: Artmed, 2015. cap. 1, p. 3-16. Disponível em: http://srvd.grupoa.com.br/uploads/imagensExtra/legado/M/MARINO_Paul_L/Compendio_UTI_4ed/Lib/Amostra.pdf Acesso em: 16 Setembro, 2018.
- BATISTA, F. B.; et. al. Previsão da Demanda de Materiais na Terapia Renal Substitutiva Hemodiálise, do Hospital São José do Avaí, Itaperuna-RJ. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 5, p. 80-91, 2014.
- BIAVO, M. M. *et al.* Aspectos Nutricionais e Epidemiológicos de Pacientes com Doença Renal Crônica Submetidos a Tratamento Hemodialítico no Brasil, 2010. **J Bras Nefrol.** 2012; 34(3):206-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v34n3/v34n3a01.pdf> Acesso em: 02 Setembro, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Infecção de Corrente Sanguínea: Orientações para Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea. Unidade de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Efeitos Adversos, UIPEA, 2010. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/manuais/prevencaoInfeccaoCorrente.pdf> Acesso em: 16 Setembro, 2018.
- BORTOLOTTI, L. A. Hipertensão Arterial e Insuficiência Renal Crônica. **Rev Bras Hipertens.** V. 15(3), p. 152-155, 2008. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/manuais/prevencaoInfeccaoCorrente.pdf> Acesso em: 16 de Setembro, 2018.
- CAVALCANTE, F. A. *et al.* O Uso Lúdico em Hemodiálise: Buscando Novas Perspectivas na Qualidade de Atendimento ao Paciente no Centro de Diálise. **Revista Eletrônica da Facimed**, v. 3, p. 371-384, 2011.
- FERREIRA, V. *et al.* Infecção de Cateter Temporário Duplo Lúmen em Pacientes com Lesão Renal Lúmen em Pacientes com Lesão Renal Aguda Submetidos à Hemodiálise. **Revista Qualidade HC**, [S.l.], n. 2, p. 93-98, nov. 2011. Disponível em: <http://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/33/33.pdf> Acesso em: 16 Setembro, 2018.
- FREITAS, E. *et al.* Assistência de Enfermagem Visando à Qualidade de Vida dos Pacientes Renais Crônicos na Hemodiálise. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. 2, p. 114-121, 26 jun. 2018. Disponível em: <http://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/59/24> Acesso em: 22 Novembro, 2018.
- FONTELLES, M. J. *et al.* Metodologia da Pesquisa Científica: Diretrizes para a Elaboração de um Protocolo de Pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1967.pdf> Acesso em: 02 Setembro, 2018.

LOPES, R.C.; SILVA G.B.; SILVA, J.W.F. Perfil dos pacientes com doença renal crônica em hemodiálise na cidade de Parnaíba-PI. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer. 2010. p 27. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2010/perfil.pdf> Acesso em: 14 Setembro, 2018.

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ (IPECE). Perfil das Regiões de Planejamento do Vale do Jaguaribe-2017. Fortaleza-CE: 2017. Disponível em: http://www2.ipece.ce.gov.br/estatistica/perfil_regional/2017/PR_Vale_do_Jaguaribe_2017.pdf Acesso em: 15 de Setembro, 2018.

MARINHO, A. W. G. B. et al . Prevalência de Doença Renal Crônica em Adultos no Brasil: Revisão Sistemática da Literatura. **Caderno saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 379-388, Julho 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000300379&lng=en&nrm=iso Acesso em: 24 Novembro, 2018.

MARQUES, K. A.; MELO, A. F. F. Abordagens Metodológicas no Campo da Pesquisa Científica, p. 77-87. In: SIMPÓSIO DE METODOLOGIAS ATIVAS: INOVAÇÕES PARA O ENSINO E APRENDIZAGEM NA EDUCAÇÃO BÁSICA E SUPERIOR, Anais. v. 2, n. 1. São Paulo, 2017. Disponível em: <http://pdf.blucher.com.br.s3-sa-east-1.amazonaws.com/educationproceedings/sma2016/007.pdf> Acesso em: 22 Novembro, 2018.

MATO GROSSO DO SUL. **Secretaria de Estado de Saúde**. Diretoria de Vigilância em Saúde. Coordenadoria de Vigilância Sanitária. Atenção Transdisciplinar ao Renal Crônico: Manual para Abordagem de Pacientes em Tratamento Hemodialítico. 1ª ed. Campo Grande: Secretaria de Estado de Saúde, p. 140, 2011. Disponível em: http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/08/manual_renal_x1a.pdf Acesso em: 12 Agosto, 2018.

MENDONÇA, A. E. O. *et al.* Adesão De Idosos Com Insuficiência Renal Crônica A Terapia Hemodialítica. **Revista Enfermagem**, UFSM: 2018 Jan./Mar.;8(1): p 48-58. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25353/pdf> Acesso em: 12 Setembro, 2018.

MENDONÇA, A. E. O. *et al.* Perfil Sociodemográfico E Clínico De Idosos Submetidos à Hemodiálise. **Cogitare Enfermagem**, vol. 20, núm. 1, enero-marzo, 2015, pp. 60-66. Universidade Federal do Paraná Curitiba - Paraná, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647664008f> Acesso em: 12 set. 18.

MOURA, F. *et al.* Cateter Translombor Para Hemodiálise: Uma Alternativa para Falência de Acesso Vascular. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, 2018 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002018005033102&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 24 Novembro, 2018.

Pacientes Renais Tem Atendimento em Russas. Diário do Nordeste Online, Fortaleza, 13 set. 2005. REGIONAL. Disponível em: <http://diariodonordeste.verdesmares.com.br/cadernos/regional/pacientes-renais-tem-atendimento-em-russas-1.196846> Acesso em: 02 de Setembro, 2018.

PECOITS R.F.S., RIBEIRO S.C. Modalidades de Terapia Renal Substitutiva: **Hemodiálise e Diálise Peritoneal**. São Luís: UMA-SUS/UFMA; 2014.

PINHO, N. A. **Fatores Associados à Doença Renal Crônica em Pacientes Internados em um Hospital Universitário na Cidade de São Paulo**. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na Saúde do Adulto) - Escola de Enfermagem, Universidade e São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-19092013-154219/pt-br.php> Acesso em: 22 de Novembro, 2018.

RIELLA, M. C. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p. 960-980, 2010.

ROSO, C.C. *et al.* Progressão da Insuficiência Renal Crônica: Percepções de Pessoas em Pré-Diálise. **Revista Enfermagem**, UFSM, Santa Maria, v. 3, p.581-588, 12 mar, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/11020/pdf> Acesso em: 02 de Setembro, 2018.

SANTOS, A.C.B. *et al.* Associação Entre Qualidade de Vida e Estado Nutricional em Pacientes Renais Crônicos em Hemodiálise. **J Bras Nefrol**, São Paulo, v. 35, n. 4, p.279-288, 2013.

SANTOS, Izequias Estevam. Manual de Métodos e Técnicas de Pesquisa Científica/ Izequias Estevam dos Santos - 9. ed. **Revista. atual. e ampl.** - Niterói, Rio de Janeiro: Impetus, 2013. 384 p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v35n4/v35n4a08.pdf> Acesso em: 21 de Novembro, 2018.

SBN. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo de Diálise da SBN. 2016. Disponível em: <https://sbn.org.br/app/uploads/HDU-DRA-CARMEM-TZANNO.pdf> Acesso em: 15 de Setembro, 2018.

SESSO, R. C. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2016. **J. Bras. Nefrol.** v. 39, n. 3, p. 261-266, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jbn/v39n3/pt_0101-2800-jbn-39-03-0261.pdf Acesso em: 15 de Setembro, 2018.

SCHWANKE A.A. *et al.* Central Venouscatheter for Hemodialysis: Incidence of infection and risk factors. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet]. 2018;71(3):1115-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00075.pdf> Acesso em: 16 de Setembro, 2018.

SILVA, J. C. C. ; PAIVA, S. S. C.; ALMEIDA, R. J. Hemodiálise e Seus Impactos Psicossociais em Mulheres em Idade Fértil. **Saúde (Santa Maria)**, [S.l.], p. 189-198, maio 2017. ISSN 2236-5834. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/23662> Acesso em: 24 de Novembro, 2018.

SIVIERO, P.C.L.; MACHADO, C.J.; CHERCHIGLIA, M.L. Insuficiência Renal Crônica no Brasil Segundo Enfoque de Causas Múltiplas de Morte. **Caderno Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0047> Acesso em: 21 de Novembro, 2018.

SOARES, F. C. *et al.* Prevalência de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus em Portadores de Doença Renal Crônica em Tratamento Conservador do Serviço Ubaense de Nefrologia.

Revista Científica FAGOC-Saúde 2. n 2. 2018. p 21-26. Disponível em:

<http://revista.fagoc.br/index.php/saude/article/view/232/243> Acesso em: 12 de Setembro, 2018.

SOUSA, M.R.G.; SILVA, A.E.B.C.; BEZERRA, A.L.Q. Prevalência De Eventos Adversos em uma Unidade de Hemodiálise. **Revista Enfermagem UERJ**. 2016 ; 24(6):e18237.

Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v24n6/v24n6a09.pdf> Acesso em: 15 de Setembro, 2018.

TELLES, C. T. *et al.* Perfil Sociodemográfico, Clínico e Laboratorial de Pacientes Submetidos à Hemodiálise. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**: 2014, 15 (Maio-Junho). Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324031781006> Acesso em: 12 de Setembro, 2018.

XAVIER, B.L.S.; SANTOS, I. Expectativas do Cliente em Hemodiálise Sobre O Transplante Renal: Estudo Sociopoético. **Revista Pesquisa Cuid fundam**. Online. out./dez. 2010; 2: p. 2832-2840. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/5057/505750833013/> Acesso em: 02 de Setembro, 2018.

APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, na pesquisa: **Acessos vasculares: Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em serviço de Hemodiálise no interior do Ceará- Brasil.** Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar a participação no estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias: Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Desde logo fica garantido o sigilo das informações. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Pesquisador Responsável: **João Kennedy Teixeira Lima**

Endereço: Av. Leão Sampaio 2333, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte-CE; Telefone para contato (inclusive ligações a cobrar): 088 9997 4817; E-mail: joaoktl@yahoo.com.br.

Pesquisadores participantes: Prof. Dr. João Antônio Correia

O objetivo é avaliar a frequência dos diferentes tipos de acessos vasculares para hemodiálise no Centro de Nefrologia de Juazeiro e comparar se a frequência está adequada a normas internacionais. Estou convidando os pacientes com Insuficiência Renal Crônica em tratamento de hemodiálise durante um mês, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do ABC. O CEP- Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão que avalia os projetos de pesquisa na tentativa de proteção do indivíduo a ser estudado. Se houver autorização serão coletados os dados do prontuário: sexo, idade, tempo em hemodiálise, tipo de acesso vascular, localização do acesso. Os riscos, prejuízos, desconfortos ou lesões, constrangimento, que possam ser provocados pela pesquisa, são mínimos, o maior risco seria a divulgação de sua identidade, porém me comprometo a manter seu nome em segredo; os benefícios possivelmente serão relacionados com melhor entendimento da assistência no serviço de Nefrologia. Os resultados desta pesquisa serão divulgados em publicações e eventos científicos e serão apresentados os dados de todos os voluntários juntos e seu nome não aparecerá.

Em caso de dúvidas, entrar em contato.

• CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador João Kennedy Teixeira Lima sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Em caso de dúvida ou denúncia contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do ABC – Av. Príncipe de Gales, nº 821 – Príncipe de Gales – Santo André – SP – CEP 09060-650 – Tel./Fax: (11) 4993-5453.

JUAZEIRO DO NORTE-CE/ _____ / _____ / _____

Assinatura do participante ou sujeito:

Assinatura do pesquisador:

APÊNDICE II – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

AVALIAÇÃO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO DE HEMODIÁLISE DO VALE DO JAGUARIBE		
<u>ROTEIRO DE ENTREVISTA</u>		
Sexo:		
<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino	
Idade:		
<input type="checkbox"/> 0 – 12 anos	<input type="checkbox"/> 13 – 18 anos	<input type="checkbox"/> 19 – 64 anos
<input type="checkbox"/> 65 – 80 anos	<input type="checkbox"/> Idade igual ou superior a 81 anos	
Tempo de tratamento:		
<input type="checkbox"/> Inferior a 1 ano	<input type="checkbox"/> Entre 1 a 3 anos	<input type="checkbox"/> Entre 3 a 5 anos
<input type="checkbox"/> Entre 5 a 10 anos	<input type="checkbox"/> Superior a 10 anos	
Doença de base:		
Acesso venoso inicial:		
<input type="checkbox"/> Diálise peritoneal ambulatorial contínua	<input type="checkbox"/> Cateter duplo-lúmen	<input type="checkbox"/> Fístula arteriovenosa
Acesso venoso atual:		

ANEXO I- AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

FUNDAÇÃO DO ABC - FMABC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Acessos vasculares: Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em serviço de Hemodiálise no interior do Ceará- Brasil.

Pesquisador: JOÃO KENNEDY TEIXEIRA LIMA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 12262613.6.0000.0082

Instituição Proponente: Fundação do ABC - FMABC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 249.012

Data da Relatoria: 17/04/2013

Apresentação do Projeto:

O estudo é do tipo descritivo e tem como objetivo a caracterização do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes e perfil dos acessos vasculares para hemodiálise na Unidade de Hemodiálise em Juazeiro do Norte-CE. Já apresentado anteriormente a este CEP e enviado para correções/recomendações solicitadas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Caracterização dos acessos vasculares na Unidade de Hemodiálise em Juazeiro do Norte-CE.

Objetivo Secundário:

Caracterização do perfil clínico-epidemiológico da população estudada. Constará no estudo a descrição das variáveis analisadas: sexo, idade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esta pesquisa apresenta riscos mínimos, uma vez que será feita coleta e estudo de dados através do Serviço de Arquivo Médico (SAME) do Centro de Nefrologia de Juazeiro, com a garantia de serem resguardadas as identidades dos envolvidos.

Benefícios:

Quanto aos benefícios, estes surgirão a médio e longo prazo, pois se espera que essas

Endereço: Av. Príncipe de Gales, 821

Bairro: Santo André

CEP: 09.060-650

UF: SP

Município: SANTO ANDRÉ

Telefone: (11)4993-5453

E-mail: cep@fmabc.br

informações auxiliem na melhoria da qualidade do atendimento do serviço de hemodiálise ao paciente, reduzindo e/ou evitando eventos adversos. Benefícios esperados: Melhorar a atenção e conhecer melhor os acessos vasculares da clientela do serviço de Hemodiálise.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os autores realizaram todas as correções sugeridas nas recomendações emitidas no parecer consubstanciado do CEP

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram todos apresentados

Recomendações:

Sem novas recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o colegiado aprova o projeto

SANTO ANDRE, 18 de Abril de 2013

Assinador por:

MARCIA RODRIGUES GARCIA TAMOSAUSKAS
(Coordenador)

Endereço: Av. Príncipe de Gales, 821

Bairro: Santo André

CEP: 09.060-650

UF: SP

Município: SANTO ANDRE

Telefone: (11)4993-5453

E-mail: cep@fmabc.br