

Perfil sociodemográfico de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico em clínica de Juiz de Fora, Minas Gerais

Elaine Barbeta de Freitas*
Fernanda Anselmo Bassoli**
Chislene Pereira Vanelli***

RESUMO

Este trabalho descreve o perfil sociodemográfico dos pacientes que fazem tratamento de hemodiálise no Centro de Tratamento de Doenças Renais em Juiz de Fora, Minas Gerais. Foram coletados dados de 181 pacientes com mais de 18 anos que faziam hemodiálise regularmente 3 vezes por semana. Estes foram submetidos a um questionário para a coleta de dados por uma entrevista semidirigida que consta na rotina de atendimento do serviço social. A amostra foi constituída por 112 homens (61,9%) e 69 mulheres (38,1%), sendo a média de idade do grupo de $55,86 \pm 15,37$ anos. As principais causas da doença renal crônica foram hipertensão arterial sistêmica (49,1%), diabetes mellitus (20,5%) e glomerulonefrite crônica (3,9%). A maioria (68%) dos entrevistados relatou que não conhecia a doença de base e suas consequências e esses indivíduos também foram os que possuíam menor escolaridade. Ainda em relação à população analisada, a maior parte dos pacientes em hemodiálise possuía baixa renda mensal. Conforme apresentado, a associação das duas principais doenças de base também foi referenciada como as principais etiologias da doença renal crônica, o que reforça a necessidade de uma adequada atenção primária em saúde.

Palavras-chave: Fatores Socioeconômicos. Falência Renal Crônica. Diálise Renal.

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) constitui hoje um importante problema de saúde pública, sendo o número de indivíduos com a referida doença crescente em todo o mundo. Segundo Lanza e outros (2008), a DRC consiste na perda progressiva e irreversível da função renal e, em sua fase mais avançada, os rins não conseguem mais manter a normalidade do funcionamento orgânico do paciente. Atualmente a DRC é classificada em estágios baseados na TFG (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011), como mostrado na Tabela 1.

Tabela1	ESTADIAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA PROPOSTO PELO KDOQI ¹ E ATUALIZADO PELO NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR CHRONIC CONDITION ^{2,3}		
	Estágios da DRC	Taxa de filtração glomerular*	Proteinúria
	1	≥ 90	Presente
	2	60-89	Presente
	3A	45-59	Presente ou ausente
	3B	30-44	
	4	15-29	Presente ou ausente
	5	<15	Presente ou ausente

*mL/min/1,73m².

Fonte: Bastos e Kirsztajn (2011).

As doenças de base que mais contribuem para o surgimento da DRC são a hipertensão arterial

sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM). A falta de um controle mais rigoroso dessas patologias pode acelerar a perda da função renal e consequentemente levar os pacientes ao tratamento dialítico (CASSINI et al., 2010).

No ano de 2006, o panorama mundial da DRC registrava que países como o Reino Unido apresentavam incidência anual na terapia renal substitutiva (TRS) de 100 pacientes/milhão de habitantes. Nos Estados Unidos, esse valor era de 336. Neste mesmo ano, a incidência no Brasil atingia 383 pacientes/milhão de habitantes, sendo que apenas 50% dos brasileiros tinham acesso a algum tipo de TRS. Assim, os pacientes cadastrados em programa de diálise chegavam a 70.872, isso sem levar em consideração os casos subdiagnosticados (SALGADO FILHO; BRITO, 2006; BALBO et al., 2007).

Confirmando o crescente número de pessoas com DRC, dados do Censo Brasileiro de Diálise, referente ao ano de 2009, demonstraram que o número de pacientes em diálise estava em torno de 77.589, com prevalência de 405 pacientes/milhão de habitantes, o que corrobora o aumento do diagnóstico

* Centro de Tratamento de Doenças Renais e Fundação HU/UPA de São Pedro, Juiz de Fora/MG. Email: elainebfreitas@ig.com.br

** Centro de Tratamento de Doenças Renais, Juiz de Fora/MG.

*** Centro de Tratamento de Doenças Renais e Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Nefrologia (NIEPEN), Juiz de Fora/MG.

da DRC e o início em TRS (FINGER et al., 2011). De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, no censo realizado em 2011, 91.314 brasileiros estavam em programa dialítico, sendo a hemodiálise a principal forma de tratamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2011).

Conhecer o diagnóstico da doença renal, a qual possui elevado índice de morbidade e mortalidade, e tratá-la de forma adequada, visando o retardo de sua progressão, pode diminuir o sofrimento dos pacientes e os custos financeiros gerados aos cofres públicos para o cuidado terapêutico da doença e suas comorbidades (ROMÃO JUNIOR, 2006; PLANTINGA et al., 2012).

Diante da revisão da literatura apresentada, esta pesquisa tem como objetivo fornecer um estudo descritivo sobre o perfil da população de pacientes renais em tratamento hemodialítico, no Centro de Tratamento de Doenças Renais (CTDR), na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Estudo quantitativo, com coleta de dados primários, realizado no período de março a maio de 2012, com 181 participantes de uma clínica de diálise, com atendimento a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e convênios, localizada em Juiz de Fora – MG, com capacidade de atendimento para 216 pacientes; porém, até o momento da coleta de dados, estavam sendo atendidos em média 198 pacientes, procedentes da cidade de Juiz de Fora e de outros municípios da região. O fluxo diário era de 99 pacientes, divididos em três turnos de atendimento.

A coleta de dados foi obtida através de um questionário com uma entrevista socioeconômica semidirigida, que foi desenvolvida pelo serviço social e consta na rotina diária deste setor. A entrevista aconteceu sob a responsabilidade do assistente social e foi realizada durante o período de hemodiálise. Todas as entrevistas foram feitas com o próprio paciente, assim, aqueles impossibilitados de responder aos questionamentos e que fosse necessário um familiar para a coleta das respostas foram conseqüentemente não incluídos no estudo.

Inicialmente foi realizada a verificação dos critérios de inclusão para o estudo, os quais foram estabelecidos como pacientes de ambos os sexos, idade acima de 18 anos, ser doente renal crônico cadastrado para tratamento no CTDR, estar inserido em programa de diálise tendo frequência regular nas três sessões semanais de hemodiálise e, ter condições de responder aos questionamentos. Após seleção dos pacientes que possivelmente participariam do estudo, estes foram informados dos objetivos do mesmo e convidados

a participar da pesquisa. Ao aceitarem participar, os pacientes assinaram o termo de consentimento e a coleta de dados foi iniciada.

Para pacientes incapazes de assinar o termo de consentimento, foi aceito o carimbo da digital do paciente juntamente a assinatura de uma testemunha. Não houve recusas à participação. O presente estudo foi aprovado pelos gestores do Centro e pelo setor de ética e pesquisa do CTDR no ano de 2011.

Os dados coletados foram tabulados e analisados em planilha do programa Statistical Package for Social Science (SPSS) Versão 13.0 for Windows para análise descritiva dos dados. Variáveis quantitativas com distribuição normal foram descritas através da média e desvio padrão. Resultados que obtiveram $P < 0,05$ nos testes estatísticos foram considerados com significância.

3 RESULTADOS

O perfil sociodemográfico da amostra encontra-se descrito na Tabela 2.

Constatou-se que 61,9% eram do sexo masculino e que a maior parte da amostra (43,6%) tinha entre 40 e 59 anos de idade, sendo $55,86 \pm 15,37$ anos a média de idade de toda a amostra.

Entre os pacientes assistidos nesta clínica, 64,6% residiam na cidade de Juiz de Fora, conforme apresentado na Tabela 3. Destes pacientes participantes, 51,9% tinham apenas o ensino fundamental incompleto e 3,3% eram analfabetos, os demais 44,8%, se dividia em ensino fundamental completo, médio completo, médio incompleto, superior completo, superior incompleto e pós-graduado.

Já na Tabela 4 é possível analisar os dados quanto à etiologia da doença do paciente e se eles conheciam a doença de base.

Quanto à doença de base que originou a doença renal crônica e conseqüente início da diálise destes pacientes, foram observados 49,1% pacientes com hipertensão arterial sistêmica, 20,5% com diabetes mellitus e 30,4% com outras causas. Quanto aos financiadores da diálise, 86,7% eram tratados por serviços prestados pelo SUS.

TABELA 2

Distribuição de frequência absoluta e relativa da descrição da amostra de portadores de doença renal crônica em tratamento dialítico do Centro de Tratamento de Doenças (n=181).

Variável	Frequência absoluta (N)	Frequência relativa (%)
Gênero		
Masculino	112	61,9
Feminino	69	38,1
Idade (anos)		
Menos de 18	1	0,6
Entre 19 e 39	25	13,8
Entre 40 e 59	79	43,6
Acima de 60	76	42
Estado civil		
Solteiro	39	21,5
Separado/Divorciado	18	9,9
Casado/União estável	99	54,7
Viúvo	25	13,8
Renda Mensal		
Não possui renda	13	7,2
Menos que 1 salário mínimo*	7	3,9
De 1 a 2 salários mínimos	121	66,9
De 2 a 3 salários mínimos	12	6,6
De 3 a 4 salários mínimos	9	5
De 4 a 5 salários mínimos	6	3,3
Mais de 5 salários	13	7,2
Escolaridade		
Sem escolaridade	6	3,3
Fundamental incompleto	94	51,9
Fundamental completo	32	17,7
Médio incompleto	6	3,3
Médio completo	29	16
Superior incompleto	1	0,6
Superior completo	12	6,6
Pós-graduação	1	0,6

*Salário Mínimo vigente: R\$ 622,00

Fonte – Os autores (2013).

TABELA 3

Distribuição de frequência absoluta e relativa quanto a cidade de origem e transporte para o centro de tratamento dialítico (n=181).

Variável	Frequência absoluta (N)	Frequência relativa (%)
Cidade de Origem		
Juiz de Fora	117	64,6
Outras	64	35,4
Tipo de transporte para o tratamento		
Transporte Fora Domicílio (TFD)	70	38,7
Passage livre	51	28,2
Outros	60	33,1

Fonte – Os autores (2013).

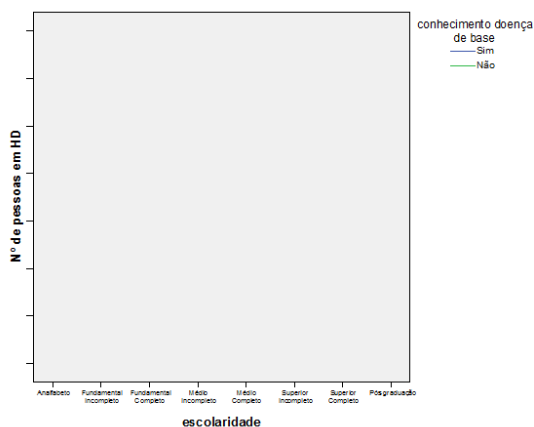
TABELA 4

Distribuição de frequência absoluta e relativa do conhecimento da doença de base, tempo em hemodiálise e financiadores do tratamento (n=181).

Variável	Frequência absoluta(N)	Frequência relativa(%)
Conhecimento da doença de base		
Sim	58	32
Não	123	68
Doença de Base		
Diabetes Mellitus	24	20,5
Hipertensão Arterial Sistêmica	76	49,1
Cálculo Renal	3	1,7
Glomerulonefrite Crônica	7	3,9
Rins Policísticos	6	3,3
Outros	39	21,5
Tempo de Hemodiálise		
0 a 3 meses completos	15	8,3
> 3 meses e ≤ 1 ano	52	28,7
> 1 ano e ≤ 3 anos	63	34,8
> 3 anos e ≤ 6 anos	21	11,6
> 6 anos e ≤ 10 anos	14	7,7
> 10 anos	16	8,8
Tratamento		
SUS	157	86,7
Plano de saúde	24	13,3

Fonte – Os autores (2013).

Gráfico 1 - Relação do conhecimento da doença de base e escolaridade do indivíduo



Fonte – Os autores (2013).

4 DISCUSSÃO

A doença renal crônica pode ser considerada uma “epidemia” em crescimento (SIVIERO; MACHADO; RODRIGUES, 2013). Diante do crescimento e possível subnotificação da DRC, foi implantada em 2004 a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a qual demonstra a necessidade de trabalhar, a partir da atenção básica, os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença renal, como o diabetes mellitus e a hipertensão arterial (BRASIL, 2004). Assim, a DRC torna-se um grande problema de saúde pública, com consequências humanas, sociais e econômicas, onde o ônus recai sobre o Estado, o paciente e a sociedade (PEREIRA et al., 2012).

A entrada dos pacientes na alta complexidade se dá pela atenção básica e pelas unidades de média complexidade. A porta de entrada para o tratamento dialítico deve ser prioritariamente pública, definida através da portaria N° 1168/GM, de 15 de junho de 2004 (BARBOSA; GUIMARÃES; STIPP, 2013; BRASIL, 2004). A vaga para a diálise é direcionada pelo gestor público, o qual possui a agenda dos prestadores de serviço em diálise da região. A demanda encaminhada pela comissão de nefrologia do SUS de Juiz de Fora ao CTDR tem em sua maioria usuários residentes em Juiz de Fora, conforme observado na Tabela 2.

O Centro de Tratamento de Doenças Renais LTDA é uma sociedade de fins lucrativos, de direito privado, por quotas de responsabilidade limitada, com administração em Juiz de Fora. Presta atendimento na área de nefrologia aos pacientes do SUS, de convênios e particulares, em atendimentos ambulatoriais e tratamento dialítico. No referido centro é oferecido atendimento de média e alta complexidade. A finalidade dos atendimentos é a

elaboração de atividades de cuidado e promoção à saúde, buscando a prevenção e tratamento das doenças renais e afins, sendo oferecido o serviço de nefrologia nos módulos de triagem para transplante renal, atendimento ambulatorial e diálise em todas as modalidades.

Através dos dados obtidos e disponíveis na Tabela 2, pode-se observar a prevalência do sexo masculino em tratamento de hemodiálise no CTDR, dados que corroboram com os resultados encontrados no estudo de Kusumoto e outros (2008) e Santos, Lucena e Do Vale (2010), já que nestes a maior prevalência de DRC dialítica foi também em homens. Em estudos feitos em outros países também foi possível observar maior prevalência de homens em diálise, como o de Ekrikpo e outros (2011) que mostrou um centro de diálise na Nigéria com 57% pacientes do sexo masculino em hemodiálise. Conforme abordado no estudo de Santos, Lucena e Do Vale (2010) e Guney e outros (2012), acredita-se que o gênero masculino possa ser mais um fator de risco para a doença renal crônica, assim como outros fatores demográficos, como, por exemplo, a idade.

Em relação à idade, houve maior porcentagem de pacientes com idade entre 40-59 anos, o que também foi encontrado no estudo de Godinho e outros (2006). Dados da pesquisa de Abdulkader e outros (2003) demonstram que pacientes com maior idade normalmente não passaram pelo atendimento precoce com nefrologista. A saúde pública no Brasil é evidenciada pelo reflexo da falta de atenção aos usuários, sem integralidade nas ações, com procedimentos sendo realizados de forma isolada (GARCIA et al., 2012). Não há atenção ou prevenção no que diz respeito às comorbidades de base, como por exemplo, a hipertensão e/ou o diabetes que são as maiores causadoras da doença renal (BRASIL, 2004).

Quando diagnosticada a doença, o tratamento com o nefrologista é proposto de acordo com os seis estágios funcionais da DRC, descritos na Figura 1, porém, a maioria dos indivíduos só procura por atendimento em fase já avançada da doença, na qual, normalmente, a diálise torna-se indispensável para a manutenção da vida (ABRAHÃO et al., 2010). Além deste fator, Guney e outros (2012) mostram a relação da idade com a mortalidade, na qual o risco relativo de morte aumenta em 10% com cada aumento de 10 anos na idade.

Esses dados auxiliam ainda na demonstração da necessidade de se ter maior informação e maior atendimento primário em saúde, já que, conforme Kora e Pramiladevi (2011), normalmente pacientes jovens chegam a TRS por conta da falta de cuidados prévios adequados, os quais permitiriam uma progressão mais lenta da DRC.

Quanto ao nível educacional dos indivíduos em hemodiálise, é comum se observar que estes têm menor grau de instrução. Ainda neste estudo, conforme

mostrado anteriormente foi observado que mais de 50% dos pacientes em tratamento dialítico, na clínica avaliada, possuíam apenas o ensino fundamental incompleto, fator este também relatado na pesquisa de Zambonato, Thomé e Gonçalves (2008).

A escolaridade, conforme apresentado no Gráfico 1, foi fator determinante para o conhecimento da doença de base. Os indivíduos com ensino fundamental incompleto representaram os que menos conheciam a doença causadora da DRC, enquanto que naqueles com ensino superior completo o conhecimento ou não da doença de base se mostrou independente da escolaridade. Outro estudo relacionou a baixa escolaridade com mortalidade, mostrando que houve maior mortalidade tanto por origem cardiovascular quanto por outras causas em pacientes com menor grau de escolaridade, fator este que pode ser decorrente desses pacientes terem um menor grau de conhecimento sobre sua própria doença (CAVANAUGH et al., 2010; MARTIN et al., 2012).

Travassos e outros (2006) destacam que existem os chamados fatores capacitantes que se referem aos meios disponíveis para as pessoas obterem o cuidado em saúde de que necessitam, sendo a renda um destes fatores, que indicaria a maior ou menor utilização dos serviços de saúde pela população. Os autores ressaltam ainda que o acesso aos serviços de saúde no Brasil é fortemente influenciado pela condição social das pessoas e dos locais onde vivem e que, geralmente, a renda influencia mais o acesso à saúde do que a escolaridade. No estudo de Lima e outros (2002) foi correlacionado, com significância estatística, renda e indicadores de saúde, revelando que pessoas que apresentam piores condições de renda possuem menor acesso a saúde. De acordo com os dados do presente estudo, foi possível perceber que a maioria dos indivíduos se mantém com média de apenas 1 a 2 salários mínimos, o que, de acordo com os autores citados anteriormente, contribui para o baixo acesso aos serviços de saúde.

No atual estudo foi possível observar também a prevalência de pessoas casadas, o que, de acordo com Zambonato, Thomé e Gonçalves (2008), confirma os resultados de alguns estudos brasileiros. A maior prevalência de indivíduos casados pode ser decorrente do avanço da idade e também da procura de maior apoio social, o que de alguma forma traz maior chance de adesão desses pacientes à diálise. No relato de Martins e Cesarino (2005), também se observou maior prevalência de indivíduos casados em tratamento hemodialítico, corroborando com dados de Mahdavi-Mazdeh (2009) que traz o estado civil do paciente como fator de grande impacto sobre as realizações das metas terapêuticas da DRC.

É sabido que a DRC compromete progressiva e lentamente a função renal resultando na incapacidade

dos rins em manter a homeostasia interna, até chegar a sua fase terminal, onde é necessário uso de terapia de substituição renal como a hemodiálise (CAMPOS et al., 2011). Essa fase terminal da doença renal crônica pode ser prevenida desde que seja feito um acompanhante prévio, conhecido como tratamento conservador, o qual visa a manutenção da função renal presente e consequente redução da progressão da doença (CARVALHO; CARVALHO; FRANCO, 2009). Baseado nisso foram coletados dados sobre o tratamento prévio à hemodiálise e observou-se que 68% dos pacientes não tinham conhecimento da doença de base e suas conseqüências.

De acordo com os presentes achados e inúmeros autores, várias são as pesquisas que apontam para a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus como as principais causas da DRC, seja no Brasil ou no mundo (DÍAZ et al., 2011; ORLANDI, 2008; RIBEIRO et al., 2009; SANTOS; LUCENA; DO VALE, 2010). No atual estudo foi avaliado que entre as outras causas de DRC, 14,4% possuíam diabetes associado a hipertensão arterial, dado este que foi mais evidente no estudo de Ribeiro e outros (2009), no qual foi observado 71% de indivíduos com a associação das duas doenças citadas anteriormente.

Pode-se citar como limitação neste estudo a não inclusão de pacientes em diálise peritoneal atendidos pela clínica, o que aconteceu devido à dificuldade de acesso aos mesmos, já que estes comparecem à clínica uma vez por mês ou em casos de urgência. Além disso, os autores acreditam que esta população possua características peculiares tanto em relação à questão do cuidado quanto da participação familiar mais efetiva no tratamento, diante disso necessitaria de maior detalhamento na coleta de dados e na análise dos mesmos.

5 CONCLUSÃO

Com os resultados obtidos nessa pesquisa, foi possível traçar o perfil dos pacientes renais crônicos em hemodiálise atendidos no Centro de Tratamento de Doenças Renais de Juiz de Fora/MG que mostrou a prevalência de uma população com baixa renda e baixa escolaridade associados à falta de conhecimento sobre a doença de base e suas conseqüências, o que reforça a importância de se investir na atenção primária à saúde, principalmente em grupos socioeconômicos menos favorecidos, facilitando o acesso desta população aos serviços de saúde, bem como capacitando os profissionais da rede de atenção básica para que DM, HAS e a DRC possam ser identificadas e tratadas em seus estágios iniciais.

Demographic profile of individuals with chronic kidney disease on dialysis clinic in Juiz de Fora, Minas Gerais

ABSTRACT

This study describes the profile demographic of patients undergoing dialysis treatment at the Centro de Tratamento de Doenças Renais, in Juiz de Fora, Minas Gerais. Data were collected of 181 patients over 18 years who did regularly hemodialysis 3 times per week. These were submitted to a questionnaire to collect data by a semidirected interview contained in the routine care of social service. The sample consisted of 112 men (61.9%) and 69 women (38.1%), with a mean age group of 55.86 ± 15.37 years. The main causes of chronic kidney disease were hypertension (49.1%), diabetes mellitus (20.5%) and chronic glomerulonephritis (3.9%). The majority (68%) of respondents reported they did not know the underlying disease and its consequences, and these individuals also were those with less education. Still on the population studied, the majority of patients on hemodialysis had lower monthly income. As presented, the association of the two main underlying diseases was also referred to as the main causes of chronic kidney disease, which reinforces the need for an adequate primary health care.

Keywords: Socioeconomic Factors. Chronic Kidney Failure. Renal Dialysis.

REFERÊNCIAS

- ABDULKADER, R. C. et al. Risk factors for hospital death of patients with end-stage renal disease without previous diagnosis of severe chronic renal failure arriving in a emergency situation at the hospital. **Renal Failure**, New York, v. 25, no. 4, p. 631-638, July. 2003.
- ABRAHÃO, S. S. et al. Estudo descritivo sobre a prática da diálise peritoneal em domicílio. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 45-50, jan.-mar. 2010.
- BALBO, B. E. P. et al. Perfil dos pacientes encaminhados à terapia renal substitutiva de um Ambulatório de Nefrologia pertencente a um Hospital Terciário. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 203-208, out.-dez. 2007.
- BARBOSA, G. S.; GUIMARÃES, R. M.; STIPP, M. A. C. Time series of costs of renal replacement therapy in Rio de Janeiro city (1995-2009). **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, no. 2, p. 322-327, abr.-jun. 2013.
- BASTOS, M. G.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 93-108, jan.-mar. 2011.
- BRASIL. PORTARIA Nº 1168/GM Em 15 de junho de 2004. **Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_1168_ac.htm>. Acesso em: 30 de Nov. 2012.
- CAMPOS, M. I. V. A. M. et al. **Qualidade de vida de pacientes portador de doença renal crônica em hemodiálise**. Goiânia, 2011. Disponível em: <<http://www.sbpnet.org.br/livro/63ra/conpeex/mestrado/trabalhos-mestrado/mestrado-marta-isabel.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2012.
- CARVALHO, F. J. W.; CARVALHO, H. B. C.; FRANCO, M. R. G. Diagnóstico precoce e tratamento da insuficiência renal crônica em idosos. **Jornal Brasileiro de Medicina**, Rio de Janeiro, v. 96, n. 3, p. 14-23, jan.-mar. 2009.
- CASSINI, A. V. et al. Avaliação dos principais fatores etiológicos em indivíduos portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 462-468, set. 2010.
- CAVANAUGH, K. L. et al. Low health literacy associates with increased mortality in ESRD. **Journal of the American Society of Nephrology**, Baltimore, v. 21, no. 11, p. 1979-1985, Nov. 2010.
- DÍAZ, A. D. et al. Characteristics of patients registered with chronic renal disease in Castilla y León and survival analysis of transplanted patients and their grafts. **Nefrologia**, Barcelona, v. 31, n. 5, p. 579-586, set. 2011.
- EKRIKPO, U. E. et al. Haemodialysis in an emerging centre in a developing country: a two year review and predictors of mortality. **BioMed Central Nephrology**, London, v. 12, no. 50, p. 1-6, Oct. 2011.
- FINGER, G. et al. Sintomas depressivos e suas características em pacientes submetidos a hemodiálise. **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 55, n. 4, p. 333-338, out.-dez. 2011.
- GARCIA, R. P. et al. Setores de cuidado à saúde e sua interrelação na assistência domiciliar ao doente crônico. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 270-276, abr.-jun. 2012.
- GODINHO, T. M. et al. Perfil do paciente que inicia hemodiálise de manutenção em hospital Público em Salvador, Bahia. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 96-103, abr.-jun. 2006.

- GUNEY, I. et al. Poor Quality of life is associated with increased mortality in maintenance hemodialysis patients: a prospective cohort study. **Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation**, Riyadh, v. 23, no. 3, p. 493-499, May. 2012.
- KORA, S. A.; PRAMILADEVI, R. Sociodemographic factors associated with acceptance of treatment in patients with chronic kidney diseases in a tertiary care center in southern India. **Journal of Pharmaceutical and Biomedical Sciences**, Delhi, v. 10, no. 17, p. 1-3, Sept. 2011.
- KUSUMOTO, L.; et al. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, p. 152-159, 2008. Número especial.
- LANZA, A. H. B. et al. Perfil biopsicossocial de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, Santo André, v. 33, n. 3, p. 141-145, set.-dez. 2008.
- LIMA, J. C. et al. Desigualdades no acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 60, p. 62-70, jan.-abr. 2002.
- MAHDAVI-MAZDEH, M. et al. The Impact of Gender and Marital Status on Therapeutic Outcomes of Maintenance Hemodialysis Patients. **International Journal of Nephrology & Urology**, Tehran, v. 1, no. 2, p. 124-128, Sept. 2009.
- MARTIN, R. S. S. et al. Ventricular hypertrophy and cardiovascular mortality in hemodialysis patients with low educational level. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 98, n. 1, p. 52-61, jan. 2012.
- MARTINS, M. R. I.; CESARINO, C. B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista Latino-America de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 670-676, set./out. 2005.
- ORLANDI, F. S. O idoso renal crônico em Hemodiálise: a severidade da doença e sua relação com a qualidade de vida. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 245-250, out.-dez. 2008.
- PEREIRA, A. C. et al. Associação entre fatores de risco clínicos e laboratoriais e progressão da doença renal crônica pré-dialítica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 68-75, jan.-mar. 2012.
- PLANTINGA, L. C. et al. Chronic Kidney Disease Identification in a High-Risk Urban Population: Does Automated eGFR Reporting Make a Difference? **Journal of Urban Health**, New York, v. 89, no. 3, p. 1-12, June 2012.
- RIBEIRO, R. C. H. M. et al. Depressão em idosos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, p. 505-508, 2009. Número Especial/Nefrologia.
- ROMÃO JUNIOR, J. E. R. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 1-3, jul.-set. 2004. Suplemento 1.
- SALGADO FILHO, N. S.; BRITO, D. J. A. Doença Renal Crônica: A Grande Epidemia Deste Milênio. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 1-5, set. 2006. Suplemento 2.
- SANTOS, A. M. D.; LUCENA, N. M.; DO VALE; A. M. T. Caracterização sócio-demográfica de idosos com doença renal crônica submetidos a tratamento dialítico em um hospital filantrópico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 14, n. 4, p. 7-12, 2010.
- SOCIEDADE BRASILEIRA E NEFROLOGIA, 2011. **Censo dos centros de diálise no Brasil**. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2011_publico.pdf>. Acesso em: 13 Set. 2012.
- SIVIERO, P.; MACHADO, C. J.; RODRIGUES, R. N. Doença renal crônica: um agravamento de proporções crescentes na população brasileira. **Cedeplar**, Belo Horizonte. Universidade Federal de Minas Gerais, n. TD467, p. 01- 17, 2013.
- TRAVASSOS, C. et al. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 975-986, out.-dez. 2006.
- ZAMBONATO, T. K.; THOMÉ, F. S.; GONÇALVES, L. F. S. Perfil socioeconômico dos pacientes com doença renal crônica em diálise na região noroeste do Rio Grande do Sul. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 192-199, jul.-set. 2008.

Enviado em //

Aprovado em //