

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS NO
AMBULATÓRIO DE NEFROLOGIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA
DO SUDESTE DO PARÁ¹**

**Epidemiological profile of patients seen at the nephrology outpatient clinic of a
reference hospital in southeastern Pará**

Cinthya Alves Conde Monteiro²

Gabrielly Souza Barros³

Ana Cristina Doria dos Santos⁴

Diogo Amaral Barbosa⁵

Resumo

A Doença Renal Crônica (DRC) constitui atualmente um importante problema de saúde pública no Brasil, agravando-se ainda mais devido a um tratamento ineficiente e diagnóstico tardio. O objetivo da pesquisa foi analisar as características demográficas e clínicas dos pacientes atendidos no Ambulatório de Nefrologia de um Hospital de média e alta complexidade. O tipo de estudo é de caráter quantitativo descritivo transversal, foi realizado por meio de um levantamento de dados feito com 187 prontuários atendidos no mês de maio a julho de 2021, destes prontuários levantados evidenciou-se 6 patologias, sendo elas a Insuficiência Renal Crônica, Glomerulonefrite, Cálculo Renal, Insuficiência Renal Aguda, Infecção do Trato Urinário e outros, além disso 32% dos pacientes são diabéticos, principal causa da DRC. Em relação ao gênero evidenciou-se que, 57% são homens e 43% mulheres, sendo a faixa etária de maior prevalência a do grupo de 51 a 60 anos com 23,5% e a mínima a do grupo de 12 a 20 anos 4,8% dos pacientes. Através do presente trabalho foi considerado

¹ Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Direito da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. Ano 2021.

² Acadêmico do curso Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: condemonteirocinthya@gmail.com;

³ Acadêmico do curso Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: sbarrosgabrielly@gmail.com;

⁴ Docente da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: ana.santos@fesar.edu.br;

⁵ Docente da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: diogo.barbosa@fesar.edu.br.

que as doenças associadas contribuem para o avanço da doença renal, contudo devem ser tratadas precocemente, desenvolvendo e promovendo ações para seu devido enfrentamento e assim obter uma qualidade de vida melhor.

Palavra-chave: Doença renal crônica. Nefrologia. Perfil epidemiológico.

Abstract

The Chronic Kidney Disease (CKD) is currently a very important public health problem in Brazil, becoming even worse due to inefficient treatment and late diagnosis. The aim of the research was to analyze the demographic and clinical characteristics of patients seen at the Nephrology Outpatient Clinic of a medium and high complexity hospital. The type of study is quantitative, descriptive, cross-sectional, and was conducted through a survey of data from 187 records seen in the month of May to July 2021, these records showed 6 pathologies, including Chronic Renal Failure, Glomerulonephritis, Renal Calculus, Acute Renal Failure, Urinary Tract Infection and others, in addition 32% of patients are diabetics, the main cause of CKD. Regarding gender, it was evidenced that 57% are men and 43% women, and the age group with the highest prevalence was the group from 51 to 60 years with 23.5% and the minimum was the group from 12 to 20 years with 4.8% of patients. Through this study it was considered that associated diseases contribute to the progression of kidney disease, however, they should be treated early, developing and promoting actions for their due confrontation and thus obtain a better quality of life.

keywords: Renal Insufficiency, Chronic. Nephrology. Health Profile.

Data de aprovação: 2 dez. 2021.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), a Doença Renal Crônica (DRC) é um termo geral para alterações heterogêneas que afetam tanto a estrutura quanto a função renal, com múltiplas causas e múltiplos fatores de risco e é caracterizado por perda progressiva da função dos néfrons com resultante perda da capacidade de filtrar o sangue e manter a homeostase.

É uma doença de longa duração que pode parecer benigna, mas tende a se tornar muito grave e, na maioria dos casos, evolui de forma assintomática, fazendo com que o diagnóstico acabe sendo feito tardiamente. No entanto, tem sido defendido que a detecção precoce pode prevenir complicações e reduzir o custo dos cuidados de saúde através da melhoria na sobrevida, redução da progressão da doença e redução na morbidade cardiovascular já que a mesma é caracterizada pela deterioração da função renal em um período que pode variar de horas a dias, resultando na incapacidade do rim de excretar os resíduos nitrogenados e de manter o balanço hidro-eletrolítico e ácido-básico (CABRAL, *et al.*, 2005).

Os rins são fundamentais no funcionamento do corpo, são órgãos responsáveis por filtrar o sangue de escórias ou toxinas que são produzidas diariamente pelo nosso organismo como resultado da nossa alimentação. Além da filtração do nosso sangue, os rins também são fundamentais porque produzem hormônios como a eritropoietina, que estimula a medula óssea a produzir os glóbulos vermelhos, e a renina, que controla a pressão arterial do nosso organismo. São também responsáveis pela produção da vitamina D ativa que regula o metabolismo ósseo e o equilíbrio do cálcio e do fósforo no corpo. Além disso, são eles que mantêm o sangue com o pH neutro. Eles filtram o sangue e auxiliam na eliminação de toxinas do organismo. Sendo assim a DRC a doença mais comum desses órgãos (AGUIAR *et al.*, 2020).

A doença renal crônica é silenciosa e consiste em uma lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins, não apresenta sintomas e tem registrado crescente prevalência, alta mortalidade e elevados custos para os sistemas de saúde no mundo. Os Estados Unidos estimam que a prevalência de DRC em adultos de 2011 a 2014 foi de 14,8%, com 703.243 casos. Em 2015, foram 124.114 novos casos, com uma taxa de incidência de 378 casos por 1.000.000 de pessoas (pmp) e 87,3% daqueles que recebem terapia de substituição renal. Na América Latina, a incidência foi de 167,8 pmp em 2003 e, no Brasil, de 431 pmp em 2004. Além disso, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), a prevalência autorreferida de DRC é de 1,42%, ou cerca de 2 milhões de pessoas na população do país, o que revela a gravidade

da doença no Brasil hoje. Uma pesquisa de monitoramento da doença renal crônica terminal (DRCT) no Brasil, por meio do subsistema de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC), analisou, no período de 2000 a 2006, o perfil epidemiológico dos indivíduos que ingressaram na terapia renal substitutiva (TRS) e identificou 148.284 pacientes em diálise, com incidência estimada em 119,8/milhão de pessoas por ano (SARAM *et al.*, 2018).

O Censo Brasileiro de Diálise Crônica no Brasil estimou que o país gasta 1,4 bilhão de reais por ano com diálise e transplante. Em 2016, 122.825 portadores de DRC estavam em TRS, e a prevalência de DRCT foi de 596 pmp, com incidência de 193 pmp.

Observa-se que muitos países, entre eles o Brasil, realizaram estudos sobre a DRC, principalmente na etapa posterior ao início do tratamento dialítico ou após o transplante, e mostraram que o monitoramento é feito apenas após a DRCT instalada, por meio dos registros de diálise e de transplantes (ROMÃO JÚNIOR, 2004).

Ainda são escassos os inquéritos epidemiológicos que abordam os fatores de risco da DRC antes das terapias de substituição renal. Entre esses inquéritos, o CKD Study⁹, o National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)¹⁰ e o Relatório do United States Renal Data System (USRDS)² apontaram o aumento da prevalência da DRC em idades acima de 70 anos, corroborando outros estudos, e a associação da doença com a hipertensão nos Estados Unidos e com a diabetes no México (AGUIAR, *et al.*, 2020).

A doença renal crônica está associada a duas doenças de alta incidência na população brasileira: hipertensão arterial e diabetes. Como o rim é um dos responsáveis pelo controle da pressão arterial, quando ele não funciona adequadamente há alteração nos níveis de pressão. A mudança dos níveis de pressão também sobrecarrega os rins. Portanto, a hipertensão pode ser a causa ou a consequência da disfunção renal, e seu controle é fundamental para a prevenção da doença. Para que não evolua, já que a insuficiência renal é muitas vezes uma doença progressiva, com piora da função ao longo dos anos. Alguns fatores como diabetes e hipertensão mal controlados aumentam o risco de rápida perda de função dos rins, visto que os estágios da insuficiência renal crônica são divididos de acordo com a taxa de filtração glomerular, que pode ser estimada através dos valores da creatinina sanguínea (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A DRC é tratável e no estágio inicial pode ser detectada por exames laboratoriais simples, com baixo custo e o tratamento precoce pode retardar a evolução para estágio mais 5 graves da doença ou mesmo comorbidades associadas à doença e até mesmo morte (ROSO, 2013).

Os estágios da IRC se dividem da seguinte forma, antes a função renal se apresenta

normal, com ausência de lesão renal, a partir daí segue progredindo para a **1ª fase:** Fase de lesão com função renal normal: lesão renal morfológica ou estrutural, mas com filtração glomerular preservada (depuração plasmática renal de creatinina ≥ 90 ml/min); A Taxa de Filtração Glomerular (TFG) está entre 45 e 59 ml/min; **2ª fase:** Fase de insuficiência renal funcional ou leve: início da perda da função renal, ainda não há sinais e sintomas clínicos importantes e os rins conseguem manter razoavelmente controle do meio interno (depuração plasmática renal de creatinina entre 60 e 89 ml/min); **3ª fase:** Fase de insuficiência renal laboratorial ou moderada: sinais e sintomas discretos, mas paciente clinicamente bem (depuração plasmática renal de creatinina entre 30 e 59 ml/min); **4ª fase:** Fase de insuficiência renal clínica ou grave: paciente já pode apresentar sinais e sintomas de uremia (depuração plasmática renal de creatinina entre 15 - 29 ml/min), onde o mesmo passa a ser atendido no ambulatório; **5ª fase:** Fase terminal da insuficiência renal crônica: perda da homeostase interna. Paciente sintomático, início da terapia de substituição renal (depuração plasmática renal de creatinina < 15 ml/min) Neste momento, o rim já não é capaz de manter seu funcionamento básico. A maioria dos pacientes apresenta sintomas como náuseas, vômitos, descontrole da pressão, perda do apetite e perda de peso (KDOQI, 2013).

Sendo assim, dadas as informações, cada indivíduo se adequa as orientações ao seu modo de vida, e decidindo por seguir ou não. A autonomia é o objetivo base do autocuidado no tratamento conservador na DRC, entendendo o que considera melhor para si e fazendo apropriações às orientações (ROSO, 2013).

Apresentando a importância da informação como passo primordial para o autocuidado de pacientes com DRC, sendo em sua maioria pacientes com informações insuficientes em relação a doença, podendo assim interferir negativamente no tratamento, levando a um seguimento inadequado e trazendo prejuízos e possível progressão da doença (GRICIO, 2009).

2 METODOLOGIA

O tipo de estudo é de caráter quantitativo descritivo transversal, o qual foi realizado por meio de um levantamento de dados feito com 187 prontuários atendidos no mês de maio a julho de 2021 no Ambulatório de nefrologia de um Hospital de média e alta complexidade, que atende pacientes de 15 municípios da região sul do Pará, com população estimada em 550.946 habitantes segundo o IBGE (2017), sendo eles os municípios de Conceição do Araguaia; Santana do Araguaia; Rio Maria; Redenção; Santa Maria das Barreiras; Tucumã; Água Azul; São Felix do Xingu; Sapucaia; Xinguara; Florestado Araguaia; Ourilândia do Norte; Pau

D'arco; Bannach e Cumarú do Norte.

A pesquisa foi autorizada pela direção geral do hospital que assinalou termo de consentimento da instituição de ensino, responsabilizando-se os pesquisadores pelo arquivamento do documento pelo período de 5 anos.

A primeira etapa da pesquisa foi feita por meio do levantamento dos prontuários eletrônicos do programa MVSOU, dos atendimentos realizados no período da pesquisa e lançados em uma planilha do excel os dados individuais dos pacientes do ambulatório, com todas as informações necessárias. Na segunda etapa foi transferidos os dados de acordo com as variáveis: sexo, faixa etária, procedência e doenças associadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos dados obtidos através de prontuários, foi possível analisar que pacientes dos sexos masculino e feminino, com somatória de 187 pacientes no total, são consideravelmente acometidos por essa doença. Com maior prevalência o sexo masculino, ocupando 57,2% dos pacientes e as mulheres 42,8%.

Destes prontuários levantados evidenciou-se 6 patologias, sendo elas a IRC (Insuficiência Renal Crônica); GN (Glomerulonefrite); Litíase (Cálculo Renal); IRA (Insuficiência Renal Aguda) e ITU (Infecção do Trato Urinário) e outros, além disso a porcentagem de pacientes diabéticos visto que é a principal causa da DRC.

No gráfico abaixo podemos observar as patologias, citadas a cima, que são as mais acometidas pelos pacientes atendidos no ambulatório de nefrologia.

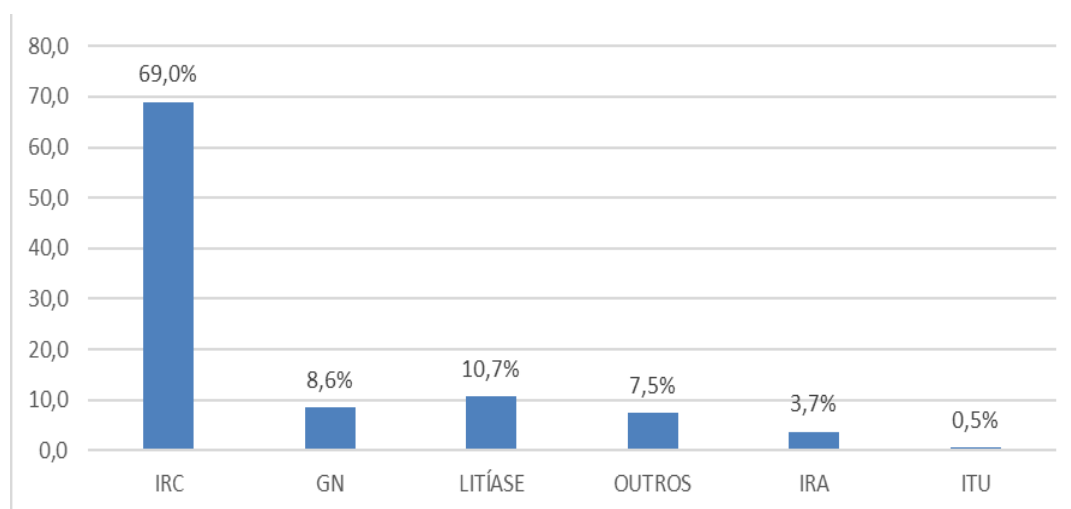


Gráfico 1: Principais patologias acometidas pelos pacientes no ambulatório da nefrologia.
Fonte: Os próprios autores.

Já a doença associada em questão é a nefropatia diabética, que apresenta-se como uma das principais causas para o desenvolvimento da DRC e como fator de ingresso desses indivíduos na terapia de substituição renal (TSR). A diabetes tem relação com o surgimento e evolução da DRC, porque em estágios avançados ela pode comprometer os vasos sanguíneos renais. Se não for controlada de maneira adequada, a diabetes leva a alterações nas estruturas responsáveis pelo funcionamento renal, danificando-as (PRADO *et al.*, 2020).

Na nefropatia diabética (ND) o primeiro sinal de problema renal é a presença de albuminúria, sendo reconhecido que o controle e tratamento dos níveis de glicemia são indispensáveis para impedir a progressão da doença e, em caso de já existirem complicações são essenciais para atrasar a insuficiência renal e a necessidade de recorrer a substituição da sua função pela diálise e/ou transplantação renal.

Com base em dados do Reino Unido e dos EUA, até 40% das pessoas com diabetes desenvolverão doença renal crônica. Dados agrupados de 54 países revelam que mais de 80% dos casos de doença renal em estágio terminal (ESRD) são causados por diabetes (MALARD, 2019).

A Federação Internacional de Diabetes divulgou o “Atlas Diabetes 2021” e, só neste ano, a doença foi responsável por 6,7 milhões de mortes em todo o mundo. Mundialmente se tornou um sério problema de saúde pública, cuja previsões vêm sendo superadas a cada nova triagem.

Nos últimos anos, o número de pacientes com insuficiência renal crônica tem crescido de modo assustador em todo o Brasil. Estima-se que 11 a 22 milhões de habitantes adultos apresentem algum grau de disfunção renal numa população com cerca de 200 milhões de habitantes e 70% de população adulta. Só no Pará existem quase duas mil pessoas em tratamento, segundo dados da Secretaria de Estado de Saúde Pública – SESPA (SARMENTO, *et al.*, 2018).

Há uma certa associação entre a doença renal crônica e a diabetes no ambulatório de nefrologia do Hospital Regional Público do Araguaia, conforme o gráfico apresentado a baixo (gráfico 2), apenas 32% dos pacientes possuem a diabetes como doença associada e outros 68% não, conforme podemos perceber no grafico abaixo.



Gráfico 2: Pacientes que possuem Diabetes Mellitus como doença associada. **Fonte:** Os próprios autores.

Além disto, percebeu-se também nesta pesquisa que em relação a categoria dos gêneros evidenciou-se que dos atendimentos realizados no ambulatório de nefrologia do HRP, 57% dos pacientes são homens, o que diverge com os dados apresentados em estudo comparativo realizado em um ambulatório de nefrologia de Fortaleza-CE, onde foi evidenciado o maior número sendo mulheres (LOPES *et al.*, 2007).

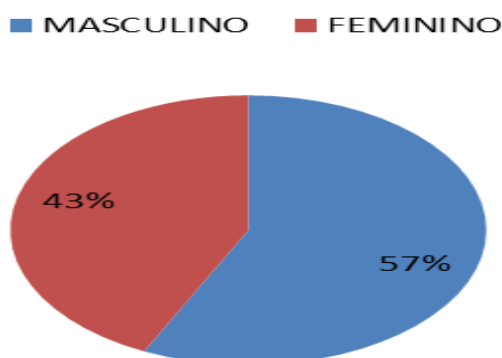


Gráfico 3: Perfil dos pacientes de acordo com o gênero. **Fonte:** Os próprios autores.

Os valores da cultura masculina envolvem comportamentos de risco à saúde, sendo que a forma como os homens constroem e vivenciam a sua masculinidade torna-se uma das matrizes dos modos de adoecer e morrer. O que evidencia que as mulheres buscam os serviços de saúde 1,9 vezes mais em relação aos homens. A associação observada entre o sexo e a procura por serviço de saúde, vai ao encontro de muitos estudos publicados, uma vez que ser do sexo feminino foi um fator preditor de maior busca por assistência à saúde, sendo mensurado com magnitude de 2,43 vezes em relação ao sexo masculino. Os dados do IBGE (2021) revelaram

que, em 2009, havia para cada 100 mulheres, 95 homens; essa proporção vem declinando ao longo do tempo em virtude da maior mortalidade masculina. Estudos mostram que, no caso brasileiro, as mulheres utilizam mais os serviços de saúde do que os homens, sendo que tais diferenças são determinantes do consumo pelos serviços entre os sexos (LEVORATO *et al.*, 2014).

Há a noção de que mulheres seriam mais predispostas ao adoecimento devido à sua condição corporal, pois suas anatomia e fisiologia as tornam mais vulneráveis. Estudos ressaltam que, de um ponto de vista histórico, as ciências médicas vêm construindo e mantendo a ideia do corpo feminino como mais frágil. O tratamento da suposta vulnerabilidade feminina preveniria danos à reprodução e garantiria o papel reprodutivo da mulher, justificando a criação de uma especialidade médica para essa população. Desta forma, baseando-se nesses princípios, as mulheres foram e ainda são educadas para cuidar do corpo de forma mais frequente, uma vez que devem garantir sua saúde reprodutiva (Martins, 2004).

É possível visualizar de forma prática, que as mulheres se preocupam bem mais com sua saúde, devido as mesmas buscarem os atendimentos ambulatoriais com mais frequência, com o intuito de prevenir enfermidades, uma vez que, possam descobrir doenças logo no início, tornando possível um tratamento melhor e menos invasivo. Já os homens têm a tendência de se deixar prolongar as idas aos ambulatórios, devido a não deixar transparecer que sua masculinidade seja frágil, postergando assim, a chance de se descobrir problemas de saúde, dificultando o tratamento e cura de alguma enfermidade.

Em relação à faixa etária percebe-se que, depois dos 40 anos, o indivíduo perde em média 1% ao ano da função renal. Nesta pesquisa evidenciou que faixa etária prevalente foi a de pessoas com mais de 50 anos. Estes dados estão em concordância com resultados publicados por VASAN e colaboradores (2002).

No estudo, os pacientes com mais de 60 anos de idade apresentaram mais DRC enquanto o grupo de 41 (15,0%). O Ministério da Saúde é argumentado que, esse aumento na incidência da doença, em função da idade, é resultado de hábitos alimentares inadequados e da não realização de atividades físicas ao longo da vida, além de aspectos genéticos, estresse e outros fatores determinantes. (BRASIL, 2010).

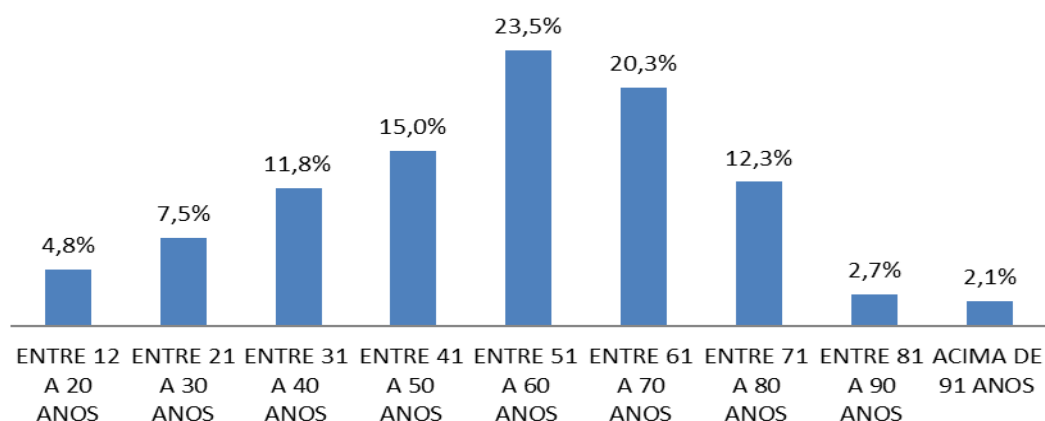


Gráfico 4: Porcentagem das faixas etárias apresentadas no estudo. **Fonte:** Os próprios autores.

Enquanto a idade mínima é de 12 a 20 anos, totalizando 4,8% dos pacientes, sabendo que esta instituição de saúde não é referência em nefrologia pediátrica. Nesses casos o tratamento desses pacientes seja quase individualizado e, conseqüentemente, mais complexo e mais dispendioso, sendo necessária a especialidade de pediatria. Nessa faixa etária os estudos são particularmente raros, e quando a DRC em crianças é avaliada, quase sempre se estudam os casos em estágio avançado de comprometimento renal, em particular os doentes em diálise ou transplataado.

Em relação a procedência dos usuários para o ambulatório de transplante, é importante salientar que, a Legislação Ordenadora do Sistema Único de Saúde (SUS), lei 8080/1988, estabeleceu que a coordenação da Atenção à Saúde de Alta complexidade é de competência estadual, assim, o Ministério da Saúde, através de legislação complementar vem confirmando que cabe ao estado elaborar planos estaduais que objetivem a organização de uma rede assistencial que receba a demanda dos serviços de alta complexidade e atenda a necessidade da população.

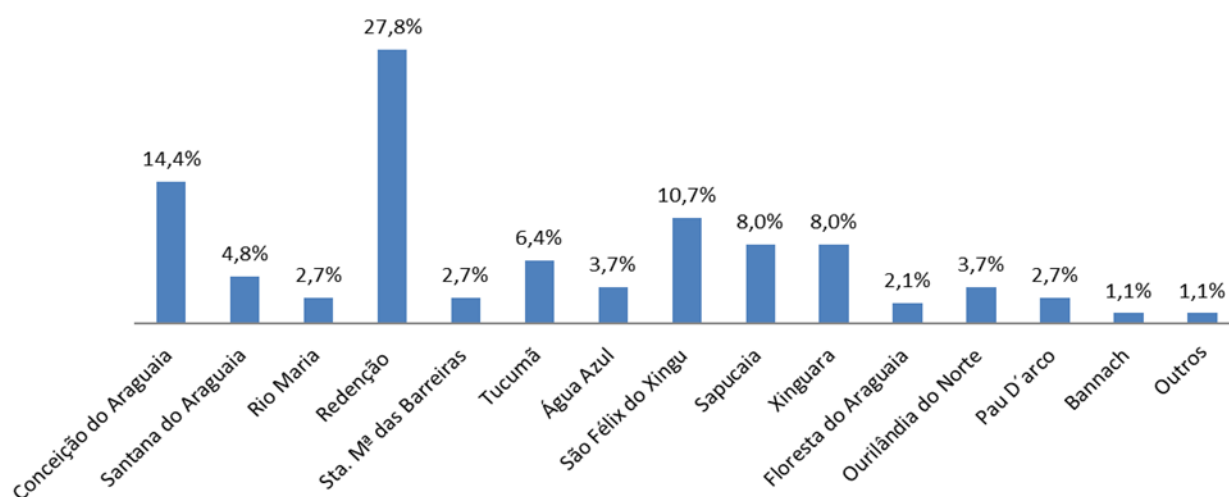


Gráfico 5: Porcentagem de pacientes atendidos em cada município. **Fonte:** Os próprios autores.

O Hospital Regional Público do Araguaia (HRPA), é um hospital de referência em doenças renais crônicas e terapia renal substitutiva, localizado na cidade de Redenção, onde o mesmo conta com uma equipe especializada e atendimentos específicos e multiprofissionais. Atendendo também pacientes de 15 municípios da região sudeste do Pará, e o mesmo é vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), possuindo um modelo gerencial diferenciado, e apesar de atender 15 municípios diferentes, a maior procedência entre eles é a do município de Conceição do Araguaia no interior do estado do Pará, que se localiza na região do sudeste paraense, bem na divisa com o estado do Tocantins, onde o mesmo possui uma população estimada em cerca de 48.115 mil habitantes, ocupando 14,4% no gráfico dos pacientes atendidos no ambulatório, ficando atrás somente dos pacientes de Redenção que contem, segundo o último censo, 86.326 mil habitantes, preenchendo 28,8% do gráfico. No ranking logo depois de Conceição do Araguaia, está o município de São Felix do Xingu que possui um total de 135.732 mil habitantes e 10,7% dos pacientes atendidos no ambulatório, conforme apresentado no gráfico de procedência.

4 CONSIDERAÇÕES

Apesar de alguns estudos não encontrarem diferença na progressão da doença renal entre homens e mulheres, a maior parte dos trabalhos, incluindo os nossos dados, demonstram uma maior progressão desta doença entre os homens. Relatando não somente a piora da função renal, como também a velocidade da deterioração do rim é maior em homens quando, comparados a mulheres da mesma idade.

Pode-se perceber durante os estudos analisados que o gênero do sexo masculino foi o mais atendido no ambulatório de nefrologia, com a média de faixa etária de 53 anos.

Através do presente trabalho foi considerado que as patologias associadas, IRC (69,0%), GN (8,6%), LITÍASE (10,7%) OUTROS (7,5%) e por último IRA com (3,7%) são doenças que contribuem para o avanço da doença renal. Contudo devem ser tratadas precocemente, desenvolvendo e promovendo ações para seu devido enfrentamento para assim obter uma qualidade de vida.

Em tempo, dados levantados durante a pesquisa demonstram ocorrências atípicas nos índices de pacientes renais dos municípios de Conceição do Araguaia – PA e São Félix do Xingu – PA. O primeiro tem uma população de cerca de 50 mil habitantes enquanto o segundo

comporta um total de mais de 130 mil habitantes, segundo o último senso do IBGE (2021). Contudo, em que pese a diferença demográfica, o índice de pessoas portadoras de nefropatologias é maior, em números absolutos, em Conceição do Araguaia – PA do que no segundo. Pelos dados levantados, não foi possível apontar as causas prováveis dessa discrepância, apesar da pertinência e relevância do tema, ao qual sugere-se uma análise mais detalhada.

Contudo, vale ressaltar a importância do levantamento destes dados, pois os mesmos podem acabar facilitando para o estado na elaboração e distribuição de recursos ou especialidades para a região, ou até mesmo aprofundar os estudos e as práticas a atenção primária, para um melhoramento em relação ao atendimento ao público, e por fim incentivar também futuras pesquisas relacionadas a atenção básica, para que possa ser melhorado o acesso a uma rede especializada, e ao tratamento adequado nas unidades para que se evite casos agravados.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. *Pacientes com doença renal crônica triplicam em 16 anos no Brasil*. São Paulo, Jun 2017. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-06/pacientes-com-doenca-renal-cronica-triplicam-em-16-anos-no-brasil>. Acesso em 15/11/2021.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – SPDM. *SUS inclui novos procedimentos para tratamento de doença renal crônica*. São Paulo, Abr 2014. Disponível em: <https://www.spdm.org.br/imprensa/noticias/item/817-sus-inclui-novos-procedimentos-para-tratamento-de-doen%C3%A7a-renal-cr%C3%B4nica>. Acesso em 15/11/2021.

BAHIENSE-OLIVEIRA, M. *et al.* Referência para o ambulatório de nefrologia: inadequação da demanda para o especialista. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 32, n. 2, p. 145-148. Jun 2010. Disponível em <https://www.scielo.br/j/jbn/a/PJr7Z4DPhTkfd4NxfyCJbrD/?lang=ptt>. Acesso em 15/11/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018. *Altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 Out 2018. Ed. 109, Seção 1, p. 148. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/21054948/do1-2018-06-08-portaria-n-1-675-de-7-de-junho-de-2018-21054736. Acesso em: 15/11/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de Atenção Básica: Diabetes Mellitus*. Brasília, DF, 2006. 64 p. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF. Acesso em 15/11/2021.

CLÍNICA DE DOENÇAS RENAIIS DE BRASÍLIA. *Qual a relação entre diabetes e doença renal crônica?* Brasília, DF, Ago 2020. Disponível em: <https://cdrb.com.br/conteudo-saude->

[dos-rins/relacao-entre-diabetes-e-doenca-renal-cronica/](#). Acesso em 15/11/2021.

DE AGUIAR, L. K. *et al.* Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, p. e200044, 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rbepid/2020.v23/e200044/pt/>. Acesso em 15/11/2021.

DE MOURA, L. *et al.* Prevalência de autorrelato de diagnóstico médico de doença renal crônica no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 28, suppl. 2, p. 181-191, Dez 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/L899PDHc5pyYvs34nDMwQtv/abstract/?lang=pt>. Acesso em 15/11/2021.

DIAS, S. M. *et al.* Prevalência de Doença Renal Crônica em pacientes hipertensos acompanhados por uma unidade de saúde em Belém, Pará, Brasil. *Revista Multiprofissional em Saúde do Hospital São Marcos*. v. 2, n. 1. 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ramb/i/2007.v53n6/>. Acesso em 15/11/2021.

DO NASCIMENTO, M. E. B; MANTOVANI, M. DE F; DE OLIVEIRA, D. C. Cuidado, doença e saúde: representações sociais entre pessoas em tratamento dialítico. *Texto & Contexto – Enfermagem*. v. 27, n. 1, p. e3290016, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Cqz3tTQkzS9wBSz5g6sPvQq/?lang=pt>. Acesso em 15/11/2021.

E SOUZA, K. S. *Vivenciar a Doença: Um estudo com portadores de doença renal crônica*. Botucatu, SP. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu. 2015. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/132135/000847368.pdf?jsessionid=1C3DB4EAF3AF6107A3505E263663F373?sequence=1>. Acesso em 15/11/2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTATÍSTICA E GEOGRAFIA - IBGE. *Censo Demográfico 2010: Resultados preliminares*. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/santana-do-araguaia/panorama>. Acesso em 15/11/2021.

LEVORATO, C. D. *et al.* Fatores associados à procura por serviços de saúde numa

perspectiva relacional de gênero. *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 19, n. 4, p. 1263-1274, Abr 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/8cp6H8fy9rSpQvGG3WcYXKB/?lang=pt>. Acesso em 15/11/2021.

LOPES, G. B. *et al.* Comparações de medidas de qualidade de vida entre mulheres e homens em hemodiálise. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 53, n. 6, p. 506-509. 2007.

Disponível em <https://www.scielo.br/j/ramb/i/2007.v53n6/>. Acesso em 15/11/2021.

MACHIN, R. *et al.* Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 16, n. 11, p. 4503-4512, Nov 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/qP5KSWxKH45FgyzV65XYQdH/?lang=pt>. Acesso em 15/11/2021.

PENNAFORT, V. P. dos S. *et al.* Produção do conhecimento científico de Enfermagem em Nefrologia. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 63, n. 5, p. 830-836, Out 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hFszm9MnkthtYSbpWPFddhr/?lang=pt>. Acesso em 15/11/2021.

SALGADO FILHO, N; BRITO, D. J. de A. Doença renal crônica: a grande epidemia deste milênio. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 28, n. 2 suppl. 1, p. 1-5, Jun 2006. Disponível em: <https://www.bjnephrology.org/article/doenca-renal-cronica-a-grande-epidemia-deste-milenio>. Acesso em 15/11/2021.

SARMENTO, L. R. *et al.* Prevalência das causas primárias de doença renal crônica terminal (DRCT) validadas clinicamente em uma capital do Nordeste brasileiro. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 40, n. 2, p. 130-135. Jun 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/j/jbn/a/jhNgXq5GWSnCMG7F7TF5T9v/?lang=pt>. Acesso em 15/11/2021.

THOMÉ, F. S. *et al.* Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 41, n. 2. p. 208-214. Jun 2019. Disponível em <https://www.scielo.br/j/jbn/a/nNwqW75VYR9JvhYBL3YQFRQ/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em 15/11/2021.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP. Hospital das Clínicas da UNICAMP. *Manual de Processos de Trabalho da Unidade de Nefrologia*. Campinas, SP, 2012. 142p. Disponível em https://intranet.hc.unicamp.br/manuais/nefrologia_processos.pdf. Acesso em 15/11/2021.