

Desafios na acessibilidade do paciente ao tratamento hemodialítico*Challenges in patient accessibility to hemodialysis treatment**Desafíos en la accesibilidad de los pacientes al tratamiento de hemodiálisis***Resumo**

Objetivou-se identificar os desafios na acessibilidade ao tratamento de pacientes em hemodiálise. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura, utilizando-se das seguintes etapas: seleção da pergunta de pesquisa; busca na literatura; caracterização dos estudos; análise dos achados; interpretação dos resultados; síntese da revisão. A análise de conteúdo adotada permitiu analisar e discutir os resultados encontrados. Foram encontrados 339 artigos e pós aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final resultou em três artigos. A análise de conteúdo adotada permitiu analisar e discutir os resultados encontrados. Constatou-se que os desafios na acessibilidade ao tratamento hemodialítico afeta a qualidade de vida de pacientes com doença renal e seus familiares, visto que alguns pacientes buscam atendimento em regiões distantes devido à busca por excelência ou à falta de vagas próximas, o que resulta em deslocamentos, migrações e impactos nas relações sociais e qualidade de vida. Diante do cenário apresentado por esta revisão, é importante implementar políticas públicas que promovam tecnologias de melhoria, prevenção, saúde mental e inovações para tratamentos mais eficazes e acessíveis.

Descritores: Hemodiálise; Acessibilidade Geográfica; Migração Pendular; Insuficiência Renal Crônica; Falência Renal Crônica.

Abstract

This study aimed to identify the challenges in accessing treatment for hemodialysis patients. This is an integrative literature review, using the following steps: selection of the research question; literature search; characterization of studies; analysis of findings; interpretation of results; and synthesis of the review. The content analysis adopted allowed the analysis and discussion of the results found. A total of 339 articles were found and, after applying the inclusion and exclusion criteria, the final sample resulted in three articles. The content analysis adopted allowed the analysis and discussion of the results found. It was found that the challenges in accessing hemodialysis treatment affect the quality of life of patients with kidney disease and their families since some patients seek care in distant regions due to the search for excellence or the lack of nearby vacancies, which results in displacements, migrations and impacts on social relationships and quality of life. Given the scenario presented by this review, it is important to implement public policies that promote technologies for improvement, prevention, mental health, and innovations for more effective and accessible treatments.

Descriptors: Hemodialysis; Geographic Accessibility; Pendulum Migration; Chronic Renal Failure; Chronic Kidney Failure.

Resumén

El objetivo fue identificar los desafíos en la accesibilidad al tratamiento para pacientes en hemodiálisis. Se trata de una investigación bibliográfica del tipo revisión integrativa de la literatura, utilizando los siguientes pasos: selección de la pregunta de investigación; búsqueda de literatura; caracterización de estudios; análisis de hallazgos; interpretación de resultados; resumen de revisión. El análisis de contenido adoptado permitió analizar y discutir los resultados encontrados. Se encontraron 339 artículos y luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, la muestra final resultó en tres artículos. El análisis de contenido adoptado permitió analizar y discutir los resultados encontrados. Se encontró que los desafíos en la accesibilidad al tratamiento de hemodiálisis afectan la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal y sus familiares, ya que algunos pacientes buscan atención en regiones lejanas por la búsqueda de la excelencia o la falta de lugares cercanos, lo que resulta en desplazamientos, migraciones e impactos en las relaciones sociales y la calidad de vida. Ante el escenario que presenta esta revisión, es importante implementar políticas públicas que promuevan tecnologías para la mejora, la prevención, la salud mental e innovaciones para tratamientos más efectivos y accesibles.

Descritores: Hemodiálisis; Accesibilidad Geográfica; Migración Itinerante; Insuficiencia Renal Crónica; Insuficiencia Renal Crónica.

Cladis Loren Kiefer Moraes^{1*}

ORCID: 0000-0003-4579-3588

Alessandra de Cássia Gomes dos Santos¹

ORCID: 0009-0001-9724-4284

Francisca Patrícia Borges de Souza¹

ORCID: 0009-0001-7169-9758

Ilgeze Bonet Borges de Paula¹

ORCID: 0009-0002-5678-6797

Rayane Francisca Lameira**Fernandes de Oliveira²**

ORCID: 0009-0004-0280-8369

¹Faculdades Associadas de Santa Catarina. Santa Catarina, Brasil.²Hospital São Camilo. Santa Catarina, Brasil.**Como citar este artigo:**

Moraes CLK, Santos ACG, Souza FPB, Paula IBB, Oliveira RFLF. Desafios na acessibilidade do paciente ao tratamento hemodialítico. Glob Acad Nurs. 2024;5(1):e422.

<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200422>

***Autor correspondente:**cladismoraes@uol.com.br**Submissão:** 11-04-2024**Aprovação:** 07-06-2024

Introdução

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, em 2021, havia cerca de 140.000 pacientes em tratamento dialítico no Brasil, sendo que aproximadamente 90% deles utilizavam a hemodiálise como método de tratamento. Esse processo requer um comprometimento significativo por parte dos pacientes pois, são submetidos a um tratamento de longo prazo que pode durar várias horas por dia, vários dias por semana. Essa frequência e duração do tratamento podem ter um impacto na qualidade de vida dos pacientes¹.

Sabe-se que o tratamento pode ser desafiador para os pacientes, pois envolve uma série de cuidados e restrições que podem afetar a qualidade de vida. Além disso, as mudanças na rotina, a necessidade de lidar com restrições alimentares e a dependência de procedimentos médicos podem causar desânimo e estresse para a pessoa que vive com Doença Renal Crônica (DRC). Infelizmente, em algumas situações, as pessoas podem sentir-se sobrecarregadas pelas demandas do tratamento e ainda abandonar os cuidados necessários. Isso pode resultar em complicações graves para a saúde, incluindo piora da função renal, aumento do risco de complicações cardiovasculares e outros problemas de saúde².

Destaca-se que a política de tratamento hemodialítico é de fato complexa, exigindo cuidados especializados para pessoas com Insuficiência Renal (IR) que necessitam de diálise regularmente. A distância entre os pacientes e os centros de diálise pode ser um desafio significativo, e isso pode impactar negativamente os indicadores de saúde desses pacientes, tornando o acesso ao tratamento mais difícil e resultando em complicações³.

A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem como objetivo organizar, controlar e gerenciar o acesso e os fluxos assistenciais no sistema de saúde no Brasil⁴.

A referência intermunicipal, ou seja, o estabelecimento de onde o paciente é encaminhado para tratamento especializado, é uma responsabilidade do gestor estadual, que deve garantir que os pacientes possam ser encaminhados para centros de tratamento mais adequados, mesmo que isso envolva deslocamentos entre municípios⁵. A instauração da Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal visa garantir a universalidade na assistência a todas as pessoas com Insuficiência Renal, independentemente do nível de atenção. Isso significa que o acesso ao tratamento e cuidados relacionados à doença renal deve ser disponibilizado a todos os pacientes, seja em atenção primária, secundária ou terciária, buscando uma abordagem abrangente e integrada⁶.

A Portaria n.º 211/2004 do Ministério da Saúde do Brasil, publicada em 19 de fevereiro de 2004, é uma normativa que dispõe sobre a regulamentação dos serviços de nefrologia na alta complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). São estabelecidos através desta portaria diretrizes importantes para a organização dos serviços de nefrologia, especialmente aqueles relacionados à terapia renal substitutiva (TRS). Uma das diretrizes destacadas na Portaria n.º 211/2004 é a necessidade de que os estabelecimentos de saúde que oferecem serviços de

nefrologia regulamentados pelo SUS tenham uma base territorial de atuação definida. Essa área de abrangência deve ser regulamentada pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação, buscando otimizar a cobertura e a acessibilidade dos serviços de qualidade para o maior número possível de pacientes necessitados, desta forma maximizando-se a eficiência dos recursos disponíveis e oferecendo um atendimento acessível a pacientes com DRC, especialmente àqueles que requerem TRS⁵.

O enfermeiro, devido à sua proximidade com os pacientes e sua presença constante, desempenha um papel crucial nesse cenário, não apenas fornecendo cuidados clínicos, como também atuando como um elo de comunicação e apoio entre a equipe de saúde, o paciente e a família⁷.

A abordagem holística e contínua do enfermeiro contribui para um cuidado mais completo e eficaz, ajudando os pacientes a enfrentarem os desafios da DRC e a viver de maneira mais saudável e satisfatória, mesmo diante das limitações impostas pela doença⁷.

Observa-se que, como consequência do surto da COVID em 2019, que aumentou o número de indivíduos em busca de tratamento hemodialítico. Diante disso, faz-se o questionamento a respeito da acessibilidade desses pacientes ao tratamento. Para tanto levantou-se a questão: "Quais os desafios na acessibilidade do paciente dialítico ao seu tratamento?". Portanto, o objetivo desse artigo é identificar os desafios de acessibilidade ao tratamento em hemodiálise.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura, utilizando-se das seguintes etapas: seleção da pergunta de pesquisa; busca na literatura; caracterização dos estudos; análise dos achados; interpretação dos resultados; síntese da revisão⁸.

Como questão norteadora para busca de estudos na literatura, apresenta-se a seguinte pergunta de pesquisa: "Quais os desafios na acessibilidade do paciente dialítico ao seu tratamento?". A busca foi realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e artigos publicados nos últimos cinco anos. Os critérios de inclusão foram: artigos completos disponíveis na íntegra de forma gratuita no idioma português. Como critérios de exclusão considerou-se estudos de revisão, teses, dissertações, cartas e editoriais. Para a busca nas bases de dados foram utilizados os seguintes descritores com os operadores booleanos: ("insuficiência renal crônica") AND ("Hemodiálise") AND ("Acessibilidade Geográfica"), ("migração pendular") AND (Hemodiálise). A pesquisa na base de dados foi realizada no mês de outubro de 2023.

Os estudos selecionados, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram lidos na íntegra e organizados em planilhas eletrônicas com as seguintes informações: autor, título, (ano de publicação, periódico),

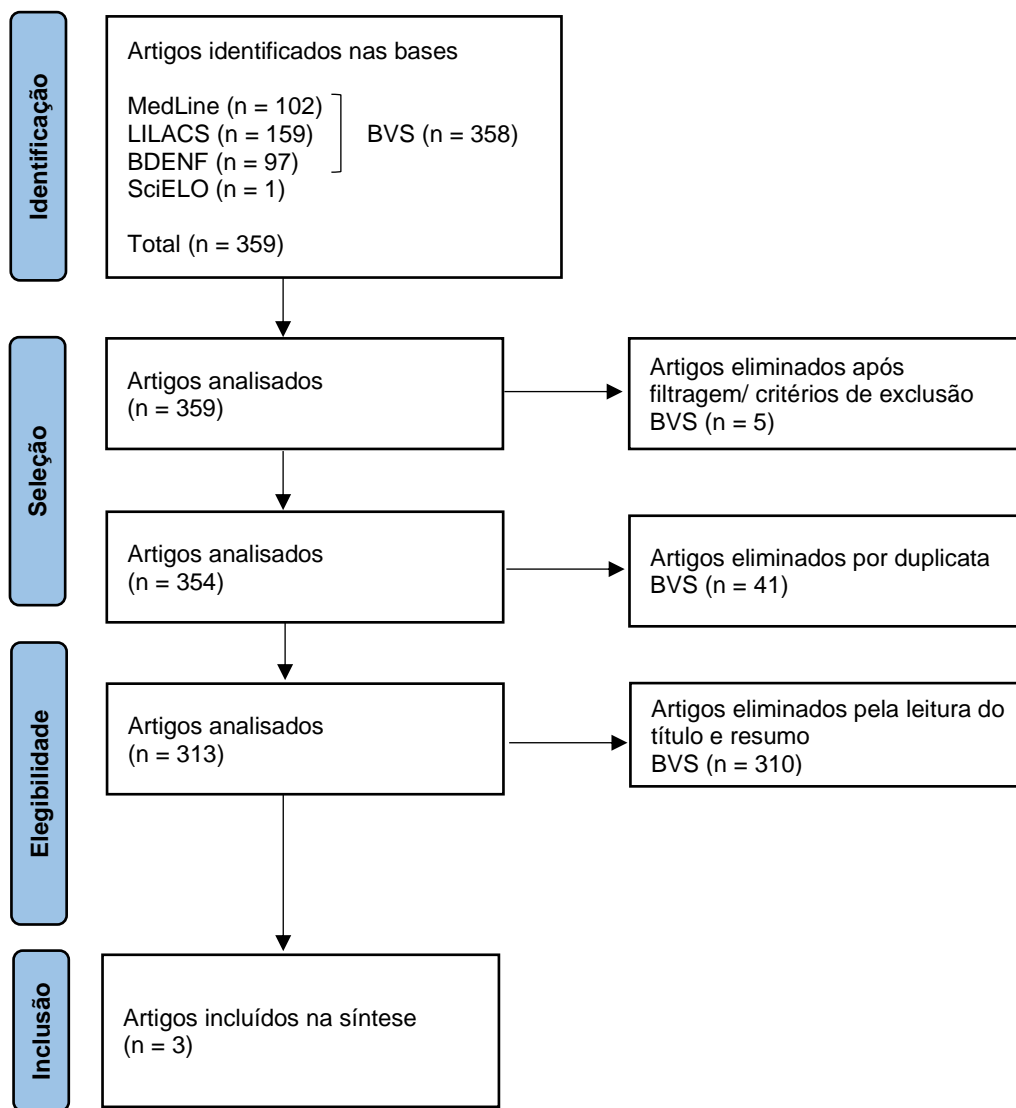


objetivo, resultados e conclusão. Os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo e com aproximação da literatura pertinente⁹.

Na primeira busca foram encontrados seis artigos, na segunda, 332 artigos e na terceira somente um, sendo destes 195 LILACS, 118 BDEF e 97 MEDLINE e um na SciELO, totalizando 339. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão

e uma leitura criteriosa, os resultados foram três artigos totais, sendo um da SciELO e dois da BDEF. Foi feita a leitura dos artigos na íntegra e organizados em planilha com as seguintes informações: ano/revista, autor, objetivo, resultado, conclusão, dispostos no capítulo resultados. Os dados obtidos foram analisados por meio de análise de conteúdo e com aproximação da literatura pertinente⁹.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção de artigos (adaptado PRISMA). São José, SC, Brasil, 2018-2023



Resultados

O total de artigos selecionados, e que atendiam ao objetivo do estudo - que é identificar os desafios de

acessibilidade ao tratamento em hemodiálise -, foram três artigos. Em relação ao ano de publicação, os artigos variam entre 2018 e 2022, sendo um em 2018 e dois em 2022.

Quadro 1. Relação da amostra final de artigos por autor (es), ano de publicação/revista, objetivos, resultados e conclusão. São José, SC, Brasil, 2018-2023

Autores/ Revista/ Ano	Objetivo	Resultados	Conclusão
Spigolon et al. Rev. enferm. UFPE on line; 2018.	Identificar a acessibilidade ao tratamento e o estado de saúde de pacientes em hemodiálise.	Dos 151 pacientes, 49,6% são idosos; 54,3% têm baixa escolaridade; 66,2% com renda mensal de até dois salários-mínimos; 93,4% o tratamento financiando pelo SUS, porém, 45,7% referem gastos com tratamento; 66,9% falam da inobservância de tratamento conservador; 84,1% receberam cuidados pré-diálise; 84,1% declaram sua saúde como boa e metade deles é acompanhada pela atenção primária à saúde (50,3%).	Necessita-se do fortalecimento da rede de apoio social e de atenção à saúde, uma vez que a condição de vulnerabilidade caracterizada elucida novos desafios no desenvolvimento de ações na promoção à saúde, prevenção de complicações e na acessibilidade e organização do fluxo de atendimento.



Autores/ Revista/ Ano	Objetivo	Resultados	Conclusão
Elaine <i>et al.</i> Enferm. actual Costa Rica (Online); 2022.	Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas em tratamento hemodialítico no Sul do Rio Grande do Sul, Brasil.	Foram entrevistadas 335 pessoas em tratamento hemodialítico em cinco municípios do sul do Rio Grande do Sul, Brasil. A maioria, a maioria com baixa renda familiar, relatos gastos relacionada ao tratamento, principalmente com medicamentos. O diabetes mellitus foi a principal etiologia da doença renal. Verificou-se a ocorrência de doenças infectocontagiosas, tais como hepatite B, C e HIV.	Os achados apontaram para necessidade de reorganização da atenção à doença renal crônica no âmbito dos serviços de atenção primária e secundária, visando a detecção precoce da doença e o controle clínico dos fatores de risco, incluindo o diabetes, principalmente em grupos socioeconômicos menos favorecidos, facilitando o acesso desta população aos serviços da rede de atenção à saúde.
Muniz <i>et al.</i> Preprints SciELO; 2022.	Evidenciar a migração pendular a partir da busca do serviço de Hemodiálise, e como objetivos secundários, traçar os possíveis perfis e seus cruzamentos, e a longevidade dos pacientes.	De 262 pacientes que passaram por tratamento de hemodiálise, 17,55% eram deslocados para o serviço. Pinheiro tinha a maior proporção de pacientes em movimento pendular, seguido por Santa Inês e Coroatá. O sexo predominante era feminino, especialmente em Pinheiro. Coroatá e Imperatriz tinham mais pacientes do sexo masculino. Pardos eram maioria, com exceção de Imperatriz que tinha cem por cento. A mortalidade estava presente no sexo feminino, especialmente nas faixas de 5 a 14 e 25 a 34 anos. Ensino fundamental incompleto era comum. Analfabetismo ocorreu em quase todas as macrorregiões. Macrorregiões próximas a São Luís tinham pacientes com expectativas de vida mais altas do que as mais distantes.	O estudo aponta que a maioria dos pacientes era do sexo feminino, pardo, com ensino fundamental incompleto e na faixa etária de 5 a 14 anos. Isso aponta para falhas no sistema de saúde. A expectativa de vida dos pacientes em movimentação pendular era mais baixa, com 23,91% vivendo até 250 dias. A acessibilidade geográfica aos serviços de saúde desempenha um papel crucial nesse contexto. Em resumo, as distâncias, limitações geográficas e qualidade dos serviços de saúde afetam a migração pendular na área da saúde.

A partir da leitura dos artigos publicados referente aos desafios na acessibilidade do paciente ao tratamento hemodialítico, os resultados obtidos foram discutidos à luz da literatura a fim de promover uma discussão enriquecedora aumentando o conhecimento sobre a temática do estudo.

Discussão

A acessibilidade do paciente ao tratamento dialítico pode ser facilitada ou dificultada por diversos fatores. Compreender as estratégias potencializadoras do acesso ao tratamento para esse grupo de pacientes, assim como as barreiras ainda a serem superadas, nos faz pensar de forma mais consciente, visualizando oportunidades de melhoria. Segundo estudo¹⁰, evidencia-se como facilitadores do acesso ao tratamento hemodialítico elementos como: a implantação da Política Nacional de Atenção ao portador de DRC, o financiamento integral da terapia pelo SUS, assim como o custeio do transporte e acesso aos medicamentos; aumento (ampliação) das unidades ativas para tratamento dos pacientes dialíticos; possibilidade de diálise peritoneal. Estudos têm demonstrado que o acesso ao tratamento pelo SUS garante maior adesão ao tratamento e diminuição da mortalidade, uma vez que os portadores de DRC apresentam limitações em se manterem na atividade profissional. O aumento e ampliação das unidades especializadas em hemodiálise é um fator importante visto.

A distância dos centros de hemodiálise das residências desses pacientes e a pouca utilização de métodos alternativos como diálise peritoneal, associadas ao tempo dispendioso para deslocamento de terapia, tornam o tratamento estressante favorecendo a não adesão às recomendações médicas coadjuvantes ao tratamento¹¹.

Outro resultado desta revisão foi a questão dos fatores que dificultam o acesso ao tratamento dialítico, que incluem: baixa escolaridade; baixa renda (agravada pela perda salarial devido diminuição da produtividade); barreiras geográficas (quanto menor a renda e escolaridade mais distante é a moradia dos centros especializados); a restrição ao acompanhante no transporte ao centro especializado em hemodiálise, custeio de alguns medicamentos com recursos próprios e subutilização da diálise peritoneal. Outras pesquisas já têm apontado os impactos das baixas condições socioeconômicas na manutenção da saúde. Cabe destacar que a DRC tem impactos significativos na sociedade, na economia e na qualidade de vida das pessoas acometidas além de sobrecarregar o sistema único de saúde, acarreta a perda de anos de vida útil, gera custos econômicos e sociais ao paciente e sua família^{12,13}.

A maioria das pessoas com DRC enfrentam dificuldades financeiras significativas, quase metade dos participantes usavam suas economias para arcar com as despesas extras do tratamento, além de problemas para custear a assistência médica, odontológica, de medicação, dificuldades de transporte para o tratamento e para a compra de medicamentos. Esses fatores podem representar obstáculos no acesso aos cuidados necessários para as pessoas com DRC¹⁴.

Ficaram evidentes nos estudos selecionados a migração pendular em busca de serviços hemodialítico nos estados brasileiros e a predominância das minorias sociais nos perfis dos pacientes, comprovando assim, a acessibilidade geográfica aos serviços de saúde como determinante relevante à terapia de hemodiálise³.

Estudo¹⁵ define "regiões polarizadas" na abordagem geográfica como espaços hierarquizados, onde



portadores de IR no atendimento e em todos os níveis de atenção^{3,13,16}.

Os deslocamentos populacionais, incluindo a migração pendular, são uma característica significativa na vida dos brasileiros. Na saúde pública do Brasil, a busca por melhores condições de acesso aos serviços hospitalares e ambulatoriais é uma das principais razões para essas migrações. A migração pendular na área de saúde é influenciada pelas distâncias, a disponibilidade de serviços terapêuticos, a qualidade dos cuidados e a proximidade dos indivíduos. A hinterlândia das cidades mais importantes (região afastada das áreas urbanas ou centros metropolitanos) e fatores econômicos desempenham um papel decisivo nessa dinâmica, afetando a acessibilidade aos serviços de saúde especializados. A introdução a serviços hospitalares é influenciada por fatores como a localização física dos hospitais e a disponibilidade de serviços públicos ou subsidiados pelo SUS pacientes^{3,11}.

Segundo estudo¹¹, a assistência à saúde não se resume apenas a existência das unidades e serviços materiais hospitalares/ambulatorial, mas uma ação plural que leva em consideração a distribuição espacial delas. E, quando se compreende essa relação, nota-se que essa movimentação populacional a partir dos fluxos em busca de resoluções clínicas, notifica a acessibilidade geográfica no contexto da saúde. Porém, embora o SUS tenha avançado no atendimento à pessoa com Doença Renal Crônica, nos três níveis de atenção à saúde, é inegável as lacunas ainda existentes no que se refere à oferta e ao acesso da população a esses serviços, fato que compromete a efetivação dos princípios do SUS, principalmente ao que se refere à integralidade. Além da questão da aceitação do diagnóstico, as limitações/desafios relacionados ao tratamento ficaram evidentes, quanto ao acesso ao hospital/equipe médica para acompanhamento e sessões de hemodiálise e à medicação de uso contínuo para a manutenção da saúde do paciente.

Sobre o perfil epidemiológico dos pacientes, as características predominantes: o sexo feminino; a cor/ raça pardo; com o ensino fundamental incompleto e na faixa etária de 5 a 14 anos. Estes dados também expõem uma falha no sistema de saúde, que implica dizer que não é um problema concentrado na oferta do serviço em si, mas da sua acessibilidade em inúmeras circunstâncias, possuindo como plano de fundo as problemáticas sociais, em especial as contundentes desigualdades econômicas e raciais³.

Considerações Finais

A dificuldade no acesso ao tratamento hemodialítico é uma questão crítica que afeta a qualidade de vida de pacientes com doença renal. Diante do cenário apresentado por esta revisão, pode-se perceber que é de suma importância que estudos futuros abordem os desafios de acesso ao tratamento da Doença Renal Crônica, no sentido de avançarmos nas discussões sobre o tema e nas medidas a serem adotadas para uma melhor promoção à saúde para melhor atender às necessidades da população.

Garantir acesso próximo à terapia hemodialítica melhora a qualidade de vida e reduz o tempo dedicado ao

uma cidade é mais "estruturada" que outra, promovendo a centralidade das cidades e um sistema espacial multilateral resultando em um aumento no estilo de vida econômico, impulsionando trocas e fluxos de mercadorias, serviços e mão de obra, influenciando questões sociais, como migrações demográficas. As barreiras geográficas tornam a prestação de cuidados de qualidade mais difícil, devido à distância e à necessidade de avaliar a transferência e aceitação de pacientes na macrorregião pacientes. Os pacientes podem buscar atendimento em regiões distantes devido à busca por excelência ou à falta de vagas próximas, o que resulta em deslocamentos, migrações e impactos nas relações sociais e qualidade de vida. A indisponibilidade de vagas na clínica próxima influencia o vínculo empregatício e, em alguns casos, pode exigir mudanças de domicílio pacientes¹¹.

Os movimentos pendulares estabelecem relações pertinentes aos estudos ligados a acessibilidade aos serviços de saúde, pois diferentemente de outros tipos de deslocamentos, as migrações pendulares são determinantes no processo saúde-doença, pois em casos de algumas patologias, o esforço físico demanda uma pior adesão e sucesso dos procedimentos. As dificuldades ao acesso ao tratamento nas cidades do interior do estado, levando pacientes a realizarem viagens, muitas vezes de longa distância, interferindo nas suas condições físicas, deixando-as vulneráveis com risco a alterações fisiológicas. Outras limitações/desafios relatadas foram a respeito da locomoção às sessões de hemodiálise onde a maioria utiliza o transporte público coletivo para sua ida e vinda aos locais de tratamento. O tratamento da DRC modifica todo o estilo de vida das pacientes, além da questão de aceitação do diagnóstico como foram supracitadas, existem as alterações na sua relação pessoal, familiar e profissional¹³.

Pacientes em terapia hemodialítica necessitam comparecer ao menos três vezes por semana ao centro dialítico, que resulta em 144 dias ao longo do ano. O esquema terapêutico hemodialítico pode impor um desgaste físico e psicossocial, além de alteração na autoimagem dos pacientes devido ao tempo gasto exclusivamente com o tratamento, bem como suas características que repercute na qualidade de vida dos pacientes. A complexidade do esquema terapêutico para pacientes em terapia dialítica e o crescimento recorrente ao longo das últimas décadas da população em tratamento hemodialítico torna-se desafio para o planejamento em saúde. Garantir o acesso a terapia próximo a residência é de fundamental importância para minimizar os impactos psicossociais, físicos e econômicos e ainda melhorar aspectos relacionados à qualidade de vida, pois possibilitará menor tempo gasto exclusivamente com tratamento pacientes¹¹.

No que tange ao processo de migração em busca de serviços hemodialíticos, observa-se como problemática a relação entre a distribuição das unidades dialíticas brasileiras e nas taxas de incidência e prevalência em doenças renais crônicas. Através da instauração da Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, se estabelece universalidade na assistência a todos os



tratamento. Construir mais centros de hemodiálise em áreas de alta demanda diminui a distância para os pacientes. É importante implementar políticas públicas que promovam tecnologias de melhoria, prevenção, saúde mental e inovações para tratamentos mais eficazes e acessíveis.

Sugere-se promover educação em saúde renal, expandir a telemedicina, incentivar a diálise em casa, oferecer subsídios de transporte de forma holística, visando também o acompanhante, criar apoio financeiro, aumentar

a conscientização e eliminar barreiras burocráticas para melhorar o acesso ao tratamento hemodialítico e prevenir doenças renais.

Existem limitações que precisam ser evidenciadas, tais como a ausência de publicações regionais, uma vez que a geografia e a diversidade populacional, bem como a economia nas diferentes regiões do país podem apresentar cenários distintos relacionados a acessibilidade a terapia hemodialítica.

Referências

1. Sociedade Brasileira De Nefrologia. Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia revela que 10% da população tem doença renal [Internet]. 2021 [acesso em 22 ago 2022]. Disponível em: https://www.sbn.org.br/fileadmin/user_upload/2022_noticias/censo_para_imprensa.pdf
2. Jesus NM, Souza GF, Rodrigues CM, Almeida Neto OP. Quality of life of individuals with chronic kidney disease on dialysis. *Braz J Nephrology*. 2019;41(3):364–374. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0152>
3. Muniz MF, Aquino Junior J, Rodrigues Z. Acessibilidade geográfica aos serviços de saúde nos casos de hemolíticos no maranhão. In: *Preprints SciELO*. 2022. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4076>
4. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Regulação do SUS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 22 ago 2022]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/modulo1_politica_nacional_regulacao_sus.pdf
5. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica (DRC) no Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 22 ago 2022]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf
6. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Diretrizes de Nefrologia: assuntos gerais [Internet]. 2023 [acesso em 22 mar 2024]. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/profissional/utilidades/diretrizes-de-nefrologia/>
7. Ribeiro W, Jorge B, Queiroz R. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão de literatura. *Revista Pró-Universus*. 2020;11(1). <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i1.2297>
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto. Enfermagem* [Internet]. 2008 [acesso em 22 ago 2022];17:758-764. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xzfkq6tjws4whnqnjkjlkxq/?lang=pt>
9. Nunes ED. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2007 [acesso em 22 ago 2022];12(4):1087-1088. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FgpDFKSpjybVGMj4QK6Ssv/>
10. Spigolon DN, Teston EF, Costa MAR, Maran E. Acessibilidade ao tratamento e estado de saúde de pacientes hemodialíticos. *Rev Enferm UFPE OnLine*. 2018;12(7):1853. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a234685p1853-1858-2018>
11. Pereira CV, Leite ICG. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em terapêutica hemodialítica. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(3):267-74. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900037>
12. Elaine AP, Roth JM, Schwartz E, Spagnolo LML. Perfil sociodemográfico e clínico de usuários em hemodiálise no sul do Rio Grande do Sul, Brasil. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2022;43:51375. <http://dx.doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.v0i43.45296>
13. Soares AIA, Alves EMS, Teixeira MSC, Castro AP. Doença renal crônica frente aos desafios da acessibilidade ao tratamento. *Caderno Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável* [Internet]. 2019 [acesso em 22 ago 2022];9(3). Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/CVADS/article/view/6856>
14. Silva ECS, Mantovan MF, Nogueira LA, Kúchler ML. A toxicidade financeira em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Bras Enferm*. 2023;76:e20220671. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0671pt>
15. Salimena AMO, Costa YCN, Amorim TV, Souza RCM. Sentimentos da pessoa em hemodiálise: percepção da equipe de enfermagem. *R Enferm Cent O Min*. 2020;8:2578. <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2578>
16. Neves KC, Araújo STC, Ribeiro WA, Silva JG, Azevedo AL, Paula E, Cirino HP, Amaral FS, Santana PPC, Povia FCC. Avaliação clínica contínua por enfermeiros essencial à promoção da saúde na hemodiálise. *Glob Acad Nurs*. 2022;3(3):e261. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200261>