

HIPERTENSÃO SISTÓLICA EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE NO BRASIL: DESAFIOS EPIDEMIOLÓGICOS E PARA O CUIDADO INTEGRAL NO SUS

Alexandre Zacarias Oliveira dos Santos¹;

¹Faculdade IBRA de Brasília (FABRAS), Brasília, DF

<https://orcid.org/0000-0002-7299-3043>

Iris Giselle de Araújo Costa²;

²Faculdade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ.

<https://orcid.org/0009-0006-8252-0772>

Márcia Nunes do Valle³;

³Faculdade Luiza de Marillac, Rio de Janeiro, RJ.

<https://orcid.org/0009-0009-4721-1159>

Heloisa Helena dos Santos Luiz Souza⁴;

⁴Faculdade FAMART, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0009-0009-0044-1985>

Daniele Ramires Henrique Lopes⁵;

⁵Faculdade FAMART, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0009-0005-3318-2677>

Danielle Ferreira Guimarães⁶;

⁶Faculdade Unyleya, Rio de Janeiro, RJ

<https://orcid.org/0009-0008-5542-2557>

Maria Bernadete Loyola da Silva Pantaleão⁷;

⁷Faculdade FABRAS/IBRA de Brasília, Brasília, DF

<https://orcid.org/0009-0000-2949-1614>

Carina Santos de Oliveira Bernardo⁸;

⁸Faculdade FABRAS/IBRA de Brasília, Brasília, DF

<https://orcid.org/0009-0004-7669-2485>

Rosa da Conceição Miranda⁹;

⁹Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, RJ.

<https://orcid.org/0009-0006-2896-9085>

Diogo Gonçalves de Freitas Coelho¹⁰.

¹⁰Faculdade CENES, Rio de Janeiro, RJ.

<https://orcid.org/0009-0001-6025-004X>

RESUMO: A hipertensão sistólica constitui problema clínico relevante entre pessoas com doença renal crônica em hemodiálise, pois se associa à sobrecarga cardiovascular, à complexidade do manejo volêmico e à necessidade de acompanhamento contínuo. Este estudo objetiva analisar desafios epidemiológicos e assistenciais relacionados à hipertensão sistólica em pacientes em hemodiálise no Brasil, com ênfase no cuidado integral no Sistema Único de Saúde. Realizou-se revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa, natureza básica e objetivo exploratório-descritivo, mediante leitura analítica de publicações científicas e documentos normativos de 2018 a 2026. A síntese evidencia que o controle pressórico nessa população não pode ser reduzido à prescrição medicamentosa, pois depende da avaliação do volume, adesão terapêutica, segurança da sessão, continuidade do cuidado e articulação multiprofissional. Também se destacam desigualdades de acesso e desafios de governança. Conclui-se que a resposta do SUS requer integração entre prevenção, atenção especializada, vigilância clínica e coordenação longitudinal.

PALAVRAS-CHAVE: Pressão arterial. Terapia renal substitutiva. Assistência multiprofissional.

SYSTOLIC HYPERTENSION IN HEMODIALYSIS PATIENTS IN BRAZIL: EPIDEMIOLOGICAL CHALLENGES AND COMPREHENSIVE CARE IN SUS

ABSTRACT: Systolic hypertension is a relevant clinical problem among people with chronic kidney disease undergoing hemodialysis because it is associated with cardiovascular burden, complex volume management, and the need for continuous follow-up. This chapter analyzes epidemiological and care-related challenges associated with systolic hypertension in hemodialysis patients in Brazil, emphasizing comprehensive care within the Brazilian Unified Health System (SUS). A bibliographic review with a qualitative approach, basic nature, and exploratory-descriptive objective was conducted through analytical reading of scientific publications and normative documents published from 2018 to 2026. The synthesis indicates that blood pressure control in this population cannot be reduced to drug prescription, since it depends on volume assessment, therapeutic adherence, dialysis-session safety, continuity of care, and multidisciplinary coordination. Access inequalities and governance challenges are also relevant. The review supports an integrated response combining prevention, specialized care, clinical surveillance, and longitudinal coordination.

KEYWORDS: Blood pressure. Renal replacement therapy. Multidisciplinary care.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) consolidou-se como problema de saúde pública de elevada magnitude por combinar progressão clínica, risco cardiovascular, necessidade de cuidado prolongado e importantes desigualdades de acesso ao diagnóstico e ao tratamento. Em escala internacional, a carga da DRC permanece distribuída de forma desigual entre países e regiões, com diferenças expressivas na disponibilidade de terapias, profissionais e estruturas de cuidado (Bello et al., 2024). Esse cenário ganhou maior centralidade na agenda sanitária mundial diante do crescimento da carga atribuível à doença e aos seus fatores de risco, o que reforça a necessidade de respostas que articulem prevenção, detecção precoce e assistência aos estágios avançados (Francis et al., 2024; GBD 2023 Chronic Kidney Disease Collaborators, 2025).

No Brasil, a progressão da DRC deve ser compreendida no interior de uma rede assistencial que envolve atenção primária, serviços especializados, terapia renal substitutiva e acompanhamento de condições associadas. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde orienta estratégias destinadas a retardar a progressão da doença e a organizar condutas segundo risco e estágio clínico (Brasil, 2024). Entretanto, a existência de diretrizes não elimina dificuldades relacionadas à continuidade do cuidado, à identificação oportuna de fatores de risco e à coordenação entre níveis assistenciais. Rosa e Costa (2026) destacam a relevância do diagnóstico precoce e da prevenção da progressão, enquanto Souza et al. (2026) assinalam tensões entre o desenho normativo do cuidado e sua concretização nos serviços.

Entre as condições que tornam o manejo do paciente dialítico particularmente complexo está a hipertensão arterial, sobretudo quando há predomínio da elevação sistólica. Em pessoas com insuficiência renal crônica, a pressão sistólica elevada deve ser interpretada em relação a múltiplos componentes clínicos, como retenção de sódio e água, alterações vasculares, comorbidades e resposta ao tratamento. Lima e Santos (2025) abordam o impacto da hipertensão sistólica na insuficiência renal crônica e reforçam a necessidade de acompanhamento que considere o risco cardiovascular para além de uma leitura isolada do valor pressórico. Nas sessões de hemodiálise, essa exigência se amplia, porque variações de volume, ultrafiltração, tolerância ao procedimento e uso de anti-hipertensivos interagem ao longo do tratamento.

Assim, discutir hipertensão sistólica em hemodiálise exige deslocar o foco de uma variável clínica isolada para um problema de cuidado integral. A segurança da assistência de enfermagem, a sistematização do acompanhamento e a observação contínua durante a terapia renal substitutiva constituem componentes essenciais desse processo (Santos, 2026). Ao mesmo tempo, condições ambientais e organizacionais dos serviços podem interferir na experiência do paciente e em seu bem-estar durante sessões prolongadas (Pereira, 2026). Nesse quadro, o desafio para o SUS consiste em combinar controle clínico, prevenção de complicações, educação em saúde, vínculo, gestão do acesso e coordenação

multiprofissional, preservando a singularidade de uma população exposta a elevada carga de doença.

OBJETIVO

Analisar, por meio de revisão bibliográfica, os desafios epidemiológicos e assistenciais associados à hipertensão sistólica em pacientes submetidos à hemodiálise no Brasil, discutindo suas implicações para a organização do cuidado integral no Sistema Único de Saúde, com atenção ao controle pressórico, ao manejo clínico, à atuação multiprofissional, à continuidade assistencial e à governança dos serviços.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, natureza básica e objetivo exploratório-descritivo. A escolha desse delineamento decorreu da necessidade de reunir contribuições clínicas, epidemiológicas e organizacionais capazes de explicar a hipertensão sistólica no contexto da hemodiálise sem restringi-la a um único mecanismo fisiopatológico ou a uma única etapa da assistência. O estudo foi estruturado para produzir uma síntese interpretativa orientada pela pergunta: quais desafios epidemiológicos e de cuidado relacionados à hipertensão sistólica em pessoas em hemodiálise precisam ser considerados para fortalecer a integralidade da atenção no SUS?

O corpus foi constituído pelas 14 referências disponibilizadas para a elaboração do capítulo, publicadas entre 2018 e 2026, incluindo artigos científicos, revisão sistemática, meta-análises, consenso internacional, diretriz clínica e documento normativo brasileiro. A delimitação temporal não foi utilizada como critério de busca retrospectiva, mas corresponde ao intervalo efetivamente representado no conjunto documental analisado. Foram priorizados materiais com relação direta ou complementar com DRC, hipertensão sistólica, hemodiálise, carga epidemiológica, cuidado multidisciplinar, segurança assistencial, tecnologias em saúde, políticas públicas e governança. Não foram incluídas informações externas ao corpus para preencher eventuais ausências de dados epidemiológicos específicos do Brasil.

A análise ocorreu em três movimentos complementares. Inicialmente, realizou-se leitura de reconhecimento para identificar objetivo, população ou objeto de interesse e contribuição central de cada publicação. Em seguida, foi feita leitura analítica com registro dos conteúdos em cinco eixos: carga e desigualdades da DRC; relação entre hipertensão sistólica e risco clínico; especificidades do cuidado durante a hemodiálise; coordenação multiprofissional e continuidade assistencial; e organização, governança e suporte tecnológico no SUS. Por fim, procedeu-se à síntese interpretativa, aproximando documentos que tratavam de dimensões complementares e distinguindo evidências clínicas, recomendações normativas e implicações organizacionais.

Por se tratar de pesquisa bibliográfica baseada exclusivamente em materiais publicados e de acesso público, sem recrutamento de participantes, intervenção, experimentação ou utilização de dados pessoais identificáveis, não houve envolvimento direto de seres humanos. O rigor metodológico foi buscado por meio da explicitação do corpus, da preservação do sentido das fontes e da separação entre evidência diretamente apresentada nos estudos e inferências organizacionais produzidas na síntese. Como limite, a revisão não pretende estimar prevalência nacional de hipertensão sistólica em hemodiálise, uma vez que o conjunto documental fornecido não oferece base homogênea para esse cálculo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síntese do corpus evidencia que a hipertensão sistólica no paciente em hemodiálise se insere em um quadro mais amplo de expansão da carga da DRC e de desigualdade no acesso ao cuidado. Bello et al. (2024) demonstram disparidades internacionais na carga e na capacidade assistencial, enquanto Francis et al. (2024) defendem maior prioridade da DRC na agenda de saúde pública. A atualização do Global Burden of Disease reforça a relevância dos fatores de risco atribuíveis à doença renal em adultos (GBD 2023 Chronic Kidney Disease Collaborators, 2025). Para o Brasil, esses elementos não autorizam, por si sós, estimar a prevalência específica de hipertensão sistólica entre pacientes dialíticos; contudo, sustentam a compreensão de que o controle pressórico ocorre em uma população de alto risco e dentro de sistemas pressionados por demanda crescente e necessidades complexas.

No plano clínico, a elevação sistólica adquire importância porque o paciente renal crônico apresenta combinação de fatores cardiovasculares e renais que exige acompanhamento contínuo. Lima e Santos (2025) situam a hipertensão sistólica como elemento de impacto na insuficiência renal crônica. Essa relação precisa ser interpretada de maneira integrada: durante a hemodiálise, a pressão arterial é influenciada pelo estado volêmico, pela retirada de líquidos, pelo comportamento entre sessões e pela terapêutica instituída. Por isso, uma medida elevada não deve ser tratada como evento desconectado do percurso assistencial. O cuidado demanda observação longitudinal e correlação com sinais, sintomas, peso, tolerância à sessão e plano terapêutico.

A diretriz KDIGO 2024 oferece referência ampla para avaliação e manejo da DRC e reforça a estratificação do risco, o controle de fatores modificáveis e o seguimento adequado à gravidade da doença (KDIGO CKD Work Group, 2024). No contexto brasileiro, o PCDT do Ministério da Saúde organiza estratégias para atenuar a progressão e orienta o cuidado antes dos estágios que demandam terapia renal substitutiva (Brasil, 2024). A articulação entre essas duas dimensões é decisiva: prevenir progressão e controlar fatores cardiovasculares reduz a fragmentação entre o que ocorre antes da diálise e o que passa a ser manejado quando a hemodiálise já integra a rotina do paciente.

Essa continuidade, entretanto, depende da capacidade concreta da rede. Souza et al. (2026) descrevem desafios do cuidado à DRC no Brasil entre diretrizes e realidade, o que chama atenção para o risco de uma assistência tecnicamente correta dentro da unidade dialítica, porém pouco articulada com outros pontos do sistema. O paciente que realiza hemodiálise mantém necessidades que ultrapassam a sessão: acompanhamento de comorbidades, acesso a medicamentos, orientação nutricional, avaliação de sinais de descompensação, educação para o autocuidado e comunicação entre equipes. A integralidade, nesse sentido, não corresponde à soma de encaminhamentos, mas à construção de um percurso assistencial coerente.

A enfermagem ocupa posição estratégica nesse percurso porque acompanha de forma próxima as alterações clínicas durante a terapia. Santos (2026) relaciona a prática do enfermeiro em nefrologia ao cuidado, à segurança e à sistematização da assistência ao paciente em hemodiálise. Para a hipertensão sistólica, essa proximidade permite reconhecer padrões pressóricos, intercorrências, dificuldades de adesão e mudanças clínicas que precisam ser compartilhadas com a equipe. O valor da sistematização está justamente em transformar observações repetidas em informação clínica útil para decisões, evitando que cada sessão seja interpretada como episódio independente.

O cuidado integral também exige reconhecer dimensões menos visíveis da experiência dialítica. Pereira (2026), ao estudar a ambiência sonora em unidades de hemodiálise, chama atenção para efeitos do ambiente sobre o bem-estar durante a terapia renal substitutiva. Embora esse aspecto não determine isoladamente a pressão arterial, ele amplia a compreensão de que o paciente permanece por longos períodos em um espaço terapêutico e vivencia fatores físicos e emocionais que compõem sua experiência de cuidado. Assim, qualidade assistencial envolve segurança técnica, comunicação, acolhimento e organização ambiental, sem confundir conforto com substituição do manejo clínico.

Os estudos sobre modelos multidisciplinares reforçam essa perspectiva. A revisão sistemática e meta-análise de Shi et al. (2018) avaliou a efetividade do cuidado multidisciplinar em DRC, oferecendo suporte para abordagens que distribuem responsabilidades e integram diferentes competências profissionais. Na hemodiálise, essa organização pode aproximar nefrologia, enfermagem, nutrição, farmácia, psicologia e outros campos conforme a necessidade clínica e social. Para a hipertensão sistólica, o ganho potencial está na possibilidade de relacionar prescrição, estado volêmico, alimentação, adesão, sintomas e condições de vida em um mesmo plano de cuidado, em vez de tratar cada componente de forma paralela.

Há ainda uma dimensão informacional. Hui et al. (2024), em revisão sistemática e meta-análise de intervenções digitais na atenção primária à DRC, apontam possibilidades de melhoria da qualidade mediante recursos digitais. A transposição desses achados para a hemodiálise brasileira deve ser prudente, pois o estudo não equivale a evidência específica sobre controle da hipertensão sistólica em unidades dialíticas do SUS. Ainda assim, o

trabalho permite considerar o potencial de registros integrados, alertas, acompanhamento remoto e circulação qualificada de informações para apoiar continuidade assistencial, desde que a tecnologia seja incorporada como suporte e não como substituta da avaliação clínica.

Quando o foco se desloca para a gestão, a integralidade depende também de planejamento, avaliação e governança. Alves, Monteiro e Amaral (2026a) discutem interfaces entre planejamento, qualidade e impacto na atenção básica, enquanto os mesmos autores examinam modelos de governança e seus efeitos na eficácia de ações de promoção da saúde (Alves; Monteiro; Amaral, 2026b). Esses aportes ajudam a interpretar a hipertensão em pacientes renais como problema que atravessa níveis de atenção. A atenção primária participa da prevenção e do controle de fatores de risco; a atenção especializada acompanha a progressão; e a unidade de diálise assume responsabilidades de alta complexidade sem deixar de depender das demais estruturas.

Com base nessa articulação, quatro desafios se destacam para o SUS. O primeiro é epidemiológico: reconhecer a DRC e o risco cardiovascular como problemas de grande carga sem extrapolar dados internacionais para estimativas nacionais específicas não demonstradas pelo corpus. O segundo é clínico: interpretar a pressão sistólica no contexto do volume, das comorbidades e da resposta à hemodiálise. O terceiro é assistencial: assegurar continuidade, sistematização e atuação multiprofissional. O quarto é organizacional: integrar informação, gestão e governança para que diretrizes se convertam em cuidado efetivo. Esses desafios são interdependentes; fragilidades em um deles repercutem sobre os demais.

Essa leitura permite compreender por que o cuidado integral não se resume ao controle numérico da pressão arterial. Rosa e Costa (2026) enfatizam fatores de risco, diagnóstico precoce e prevenção da progressão da DRC, ao passo que o documento ministerial estrutura estratégias para retardar essa trajetória (Brasil, 2024). Quando o paciente alcança a hemodiálise, a lógica preventiva não desaparece: ela muda de foco e passa a incluir prevenção de eventos cardiovasculares, intercorrências dialíticas, hospitalizações evitáveis e perda adicional de funcionalidade. A hipertensão sistólica torna-se, portanto, um marcador clínico que exige resposta coordenada e persistente.

Em síntese, as fontes analisadas sustentam uma abordagem que conecta epidemiologia, clínica e organização do sistema. O manejo pressórico precisa estar inserido em uma linha de cuidado capaz de reconhecer risco, acompanhar mudanças, comunicar decisões e responder às necessidades que emergem dentro e fora da unidade de hemodiálise. O principal ponto não é criar uma estrutura paralela para hipertensão sistólica, mas fortalecer mecanismos já próprios da integralidade do SUS: coordenação, longitudinalidade, segurança, trabalho multiprofissional e gestão orientada por necessidades.

Quadro 1: Eixos de cuidado relacionados à hipertensão sistólica em pacientes em hemodiálise.

Eixo	Problema central	Implicação para o SUS
Epidemiológico	Carga elevada de DRC e desigualdades de acesso.	Planejar redes sem extrapolar estimativas não demonstradas para a população dialítica brasileira.
Clínico	Pressão sistólica relacionada a volume, risco cardiovascular e resposta à sessão.	Integrar aferição pressórica à avaliação clínica longitudinal e ao manejo individualizado.
Assistencial	Risco de fragmentação entre sessão dialítica e demais necessidades.	Fortalecer sistematização da assistência, educação em saúde e trabalho multiprofissional.
Organizacional	Descontinuidade informacional e diferenças de capacidade dos serviços.	Aprimorar coordenação entre níveis de atenção, governança, avaliação e suporte informacional.

Fonte: elaboração dos autores com base no corpus bibliográfico analisado (2018–2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão permitiu analisar a hipertensão sistólica em pacientes em hemodiálise como problema que ultrapassa o registro de uma pressão arterial elevada e se relaciona à carga cardiovascular, ao manejo do volume, à segurança da terapia renal substitutiva e à continuidade do cuidado. As fontes examinadas sustentam que a DRC exige respostas articuladas desde a prevenção da progressão até a assistência especializada, o que torna insuficiente qualquer abordagem centrada exclusivamente na sessão dialítica ou na prescrição farmacológica.

No SUS, a integralidade depende de conexão efetiva entre atenção primária, acompanhamento especializado e serviços de hemodiálise, com comunicação clínica, sistematização da assistência e atuação multiprofissional. A enfermagem assume papel relevante pela proximidade com o paciente e pela capacidade de reconhecer mudanças durante as sessões, enquanto gestão e governança condicionam a possibilidade de transformar diretrizes em trajetórias assistenciais consistentes. Recursos digitais podem apoiar esse processo, desde que sejam incorporados com finalidade clínica e organizacional claramente definida.

Também se deve reconhecer um limite importante: o corpus analisado não permite estabelecer prevalência nacional específica de hipertensão sistólica entre pacientes em hemodiálise. Essa ausência impede afirmações quantitativas que não estejam diretamente sustentadas pelas fontes e, ao mesmo tempo, indica a relevância de estudos brasileiros com dados multicêntricos e critérios comparáveis. Diante das evidências reunidas, fortalecer o cuidado integral significa combinar vigilância clínica, manejo individualizado, prevenção de complicações, educação em saúde, coordenação multiprofissional e organização da rede, preservando a continuidade do cuidado como eixo da resposta do SUS.

REFERÊNCIAS

ALVES, Kaylanne Araújo; MONTEIRO, Jovenília Alves de Oliveira; AMARAL, Amanda Hellen de Sousa. Gestão e avaliação de políticas públicas de saúde coletiva: interfaces entre planejamento, qualidade e impacto na atenção básica. *Revista de Ciências Médicas & Saúde (RCMS)*, [S. l.], v. 1, n. 1, 2026a. DOI: <https://doi.org/10.64326/rcms.v1i1.303>. Disponível em: <https://educacaotecnologica.com.br/index.php/rcms/article/view/303>. Acesso em: 11 ago. 2026.

ALVES, Kaylanne Araújo; MONTEIRO, Jovenília Alves de Oliveira; AMARAL, Amanda Hellen de Sousa. Modelos de governança em saúde coletiva: análise da gestão de serviços públicos e seus efeitos na eficácia das ações de promoção da saúde. *Revista de Ciências Médicas & Saúde (RCMS)*, [S. l.], v. 1, n. 2, 2026b. DOI: <https://doi.org/10.64326/rcms.v1i2.304>. Disponível em: <https://educacaotecnologica.com.br/index.php/rcms/article/view/304>. Acesso em: 11 ago. 2026.

BELLO, Aminu K. et al. An update on the global disparities in kidney disease burden and care across world countries and regions. *The Lancet Global Health*, v. 12, n. 3, p. e382-e395, 2024. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00570-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00570-3). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X23005703>. Acesso em: 12 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para atenuar a progressão da doença renal crônica: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Atualizado em: 7 fev. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/e/estrategias-para-atenuar-a-progressao-da-doenca-renal-cronica/view>. Acesso em: 12 ago. 2026.

FRANCIS, Anna et al. Chronic kidney disease and the global public health agenda: an international consensus. *Nature Reviews Nephrology*, v. 20, n. 7, p. 473-485, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41581-024-00820-6>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41581-024-00820-6>. Acesso em: 12 ago. 2026.

GBD 2023 CHRONIC KIDNEY DISEASE COLLABORATORS. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease in adults, 1990-2023, and its attributable risk factors: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *The Lancet*, v. 406, n. 10518, p. 2461-2482, 2025. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01853-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01853-7). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673625018537>. Acesso em: 12 ago. 2026.

HUI, Miao et al. Digital health interventions for quality improvements in chronic kidney disease primary care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Clinical Medicine*, v. 13, n. 2, p. 364, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm13020364>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/13/2/364>. Acesso em: 12 ago. 2026.

KIDNEY DISEASE: IMPROVING GLOBAL OUTCOMES (KDIGO) CKD WORK GROUP. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic

Kidney Disease. *Kidney International*, v. 105, n. 4S, p. S117-S314, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.10.018>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0085253823007664>. Acesso em: 12 ago. 2026.

LIMA, Cleia Calazans; SANTOS, Alexandre Zacarias Oliveira dos. Impacto da hipertensão sistólica em paciente com insuficiência renal crônica. *Educação & Inovação*, [S. l.], v. 1, n. 8, 2025. DOI: <https://doi.org/10.64326/educacao.v1i8.98>. Disponível em: <https://educacaotecnologica.com.br/index.php/ojs/article/view/98>. Acesso em: 11 ago. 2026.

PEREIRA, Lindalva Malaquias. Ambiência sonora em unidades de hemodiálise e seus efeitos no bem-estar dos pacientes durante a terapia renal substitutiva. *Revista de Ciências Médicas & Saúde (RCMS)*, [S. l.], v. 1, n. 2, 2026. DOI: <https://doi.org/10.64326/rcms.v1i2.308>. Disponível em: <https://educacaotecnologica.com.br/index.php/rcms/article/view/308>. Acesso em: 11 ago. 2026.

ROSA, Ildete Ferreira Marcolino; COSTA, Iris Giselle de Araújo. Doença renal crônica: fatores de risco, diagnóstico precoce e estratégias para a prevenção da progressão. *Revista de Ciências Médicas & Saúde (RCMS)*, [S. l.], v. 1, n. 4, 2026. DOI: [10.64326/rcms.v1i4.569](https://doi.org/10.64326/rcms.v1i4.569). Disponível em: <https://educacaotecnologica.com.br/index.php/rcms/article/view/569>. Acesso em: 14 set. 2026.

SANTOS, Vanderlei Vieira dos. Prática do Enfermeiro em Nefrologia: Cuidado, Segurança e Sistematização da Assistência ao Paciente em Hemodiálise. *Revista de Ciências Médicas & Saúde (RCMS)*, [S. l.], v. 1, n. 4, 2026. DOI: [10.64326/rcms.v1i4.539](https://doi.org/10.64326/rcms.v1i4.539). Disponível em: <https://educacaotecnologica.com.br/index.php/rcms/article/view/539>. Acesso em: 14 set. 2026.

SHI, Yu et al. The effectiveness of multidisciplinary care models for patients with chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *International Urology and Nephrology*, v. 50, n. 2, p. 301-312, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11255-017-1679-7>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11255-017-1679-7>. Acesso em: 12 ago. 2026.

SOUZA, Heloisa Helena dos Santos Luiz; LOPES, Daniele Ramires Henrique; SANTOS, Danielle Ferreira Guimarães dos; SILVA, Maria Bernadete Loyola da; COSTA, Iris Giselle de Araújo; BERNARDO, Carina Santos de Oliveira; VALLE, Marcia Nunes do; MIRANDA, Rosa da Conceição; COELHO, Diogo Gonçalves de Freitas. Entre diretrizes e realidade: desafios do cuidado à doença renal crônica no Brasil. *Revista de Ciências Médicas & Saúde (RCMS)*, [S. l.], v. 1, n. 4, 2026. DOI: [10.64326/rcms.v1i4.536](https://doi.org/10.64326/rcms.v1i4.536). Disponível em: <https://educacaotecnologica.com.br/index.php/rcms/article/view/536>. Acesso em: 14 set. 2026.