PARANINFO DIGITAL
MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013
Disponible en: http://www.index-f.com/para/n19/179d.php

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.
Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" **I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia**, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Perfil clínico de pacientes submetidos à hemodiálise**

Autores Érida Maria Diniz *Leite*, Aryele Rayana Antunes *de Araújo*, Ana Luisa Brandão de Carvalho *Lira*, Fernando de Souza *Silva*, Ana Cristina Feitosa *de Oliveira*, Cyndi Fernandes *de Lima*
Centro/institución Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Ciudad/país Natal (Rio Grande do Norte), Brasil
Dirección e-mail aryelearaujo_ufrn@yahoo.com.br

RESUMO

Estudo descritivo e documental, que objetivou traçar o perfil clínico de pacientes submetidos à hemodiálise. Os dados foram coletados nos prontuários e arquivos da unidade de diálise de um hospital universitário localizado em uma cidade do Brasil. Foram avaliados registros de 380 pacientes nos anos de 2011 e 2012. Destes, 56,05% eram do sexo masculino, idade média de 49,77anos, 61,31% possuíam cateter duplo lúmen como forma de acesso a hemodiálise. As intercorrências mais frequentes por procedimento hemodialítico, foram hipotensão (81,6%), hipoglicemia (62,4%) e hipertensão (20,5%). Conclui-se que o perfil dos pacientes estudados é semelhante aos encontrados em outros estudos, diferenciando apenas nas intercorrências. Isto pode ser justificado pelo estudo ter sido realizado em uma unidade hospital de referência no estado e não em uma clínica de hemodiálise.
Palavras chave: Unidades Hospitalares de Hemodiálise/ Diálise Renal/ Insuficiência Renal/ Enfermagem.

ABSTRACT
CLINICAL PROFILE OF PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS

A descriptive and documentary, which aimed to determine the clinical profile of patients undergoing hemodialysis. Data were collected from medical records and files of the dialysis unit of a university hospital located in a city in Brazil. We evaluated records of 380 patients in the years 2011 and 2012. Of these, 56.05% were male, mean age 49.77 years, 61.31% had double-lumen catheter as a form of hemodialysis access. The most frequent complications of hemodialysis, were hypotension (81.6%), hypoglycemia (62.4%) and hypertension (20.5%). We conclude that the profile of the patients is similar to those found in other studies, differing only in complications. This can be justified because the study was performed in a unit referral hospital in the state and not in a hemodialysis clinic.
Key-words: Hemodialysis Units Hospital/ Renal Dialysis/ Renal Failure/ Nursing.

RESUMEN
PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS

Un documental descriptivo, que tuvo como objetivo determinar el perfil clínico de los pacientes sometidos a hemodiálisis. Los datos se obtuvieron de los registros médicos y los archivos de la unidad de diálisis de un hospital universitario situado en una ciudad de Brasil. Se evaluaron los registros de 380 pacientes en los años 2011 y 2012. De ellos, 56.05% era de sexo masculino, edad media 49,77 años, 61,31% tenían catéter de doble luz como una forma de acceso vascular para hemodiálisis. Las complicaciones más frecuentes de la hemodiálisis, fueron hipotensión (81,6%), hipoglucemia (62,4%) y la hipertensión (20,5%). Llegamos a la conclusión de que el perfil de los pacientes es similar a los encontrados en otros estudios, que sólo difieren en las complicaciones. Esto puede ser justificado porque el estudio se realizó en un hospital de referencia de la unidad en el estado y no en una clínica de hemodiálisis.
Palabras clave: Hemodiálisis Unidades Hospitalarias/ Diálisis renal/ Insuficiencia renal/ Enfermería.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introdução

A Doença Renal (DR) ocorre quando os rins tornam-se incapazes de remover os produtos da degradação metabólica ou de realizar suas funções reguladoras, fazendo-se necessária a implementação de terapia de substituição da função renal. A doença renal apresenta-se de forma aguda ou crônica.[1,2] Estima-se que 11% da população mundial tenha doença renal crônica. No Brasil, cerca de 12 milhões de pessoas são acometidas pela doença renal, sendo que apenas 10% desses têm o conhecimento de sua condição.[3]

O tratamento inicial da DR envolve um rigoroso controle hidroeletrolítico e nutricional, além da correção do distúrbio ácido-básico. Quando estas condutas terapêuticas tornam-se insuficientes para manter uma condição clínica compatível com a vida, a terapia renal substitutiva deve ser implementada através da diálise peritoneal ou da hemodiális.[4] Dentre as opções de tratamento, destaca-se a hemodiálise (HD) como terapia de substituição renal mais amplamente difundida nos serviços clínicos ambulatoriais e hospitalares. É considerada um tratamento seguro e especializado.[5]

Na hemodiálise, o sangue é bombeado através de um acesso vascular para um filtro extracorpóreo, denominado dialisador, o qual é composto por uma membrana semipermeável, que extrai os produtos do metabolismo e a água em excesso, e em seguida devolve o sangue filtrado ao paciente.[6] O paciente submetido à HD vivencia uma série de complicações, podendo requerer cuidados intensivos. Estudos mostram que a DR em pacientes críticos está associada a uma elevada taxa de mortalidade hospitalar, entre 50 e 80%.[7,8]

É importante salientar que a reversão do quadro de insuficiência renal depende da máxima antecipação diagnóstica, com consequente intervenção precoce da equipe multiprofissional, e neste contexto, a enfermagem desempenha um papel importante na prevenção e na assistência a esses pacientes em estado crítico de saúde.[9,10] Os enfermeiros devem observar o quadro clínico dos pacientes e os achados de injúria renal, como a densidade, volume, índice urinário, uréia, creatinina plasmática e ácido

úrico. Devem também analisar odor, transparência, resíduos e coloração da urina, contribuindo na determinação da etiologia e na prevenção das complicações.[11]

Nesse contexto, compete ao enfermeiro utilizar o conhecimento baseado nas evidências científicas, a fim de possibilitar o processo de cuidar com qualidade, abrangendo não só a técnica, mas também o ponto de vista humano. Destarte, partindo do pressuposto de que a melhoria contínua da assistência depende da associação entre teoria e prática e, sabendo que no Brasil e no mundo são insipientes os estudos que traçam o perfil dos pacientes submetidos à hemodiálise,[12] questiona-se: Qual é o perfil clínico de pacientes com doença renal em tratamento hemodialítico? Desta forma, este estudo objetivou traçar o perfil clínico de pacientes submetidos à hemodiálise.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo e documental, realizada no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL). O serviço de diálise do referido hospital é uma referência no atendimento de pacientes renais agudos e os crônicos que se internam para tratamento clínico e cirúrgico e encontram-se impossibilitados de deslocarem-se às clínicas satélites. A unidade de diálise possui um sistema de osmose reversa e sete máquinas de proporção, destas, uma reservada para urgências dialíticas e outra para sorologias positivas, além disso, destina uma máquina e osmose portátil exclusivamente para as sessões hemodialíticas na UTI.

A população foi composta por todos os pacientes que realizaram diálise no referido hospital. A amostra constou de 380 pacientes admitidos na unidade de diálise durante os meses de janeiro de 2011 a dezembro de 2012. Os critérios de inclusão foram: pacientes com dados completos registrados nos livros da diálise; ter recebido diagnóstico médico de insuficiência renal; e realizar tratamento hemodialítico na unidade de diálise e/ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já o critério de exclusão foi: pacientes com insuficiência renal, que se submeteram a sessões de hemodiálise por serviços externos ao hospital.

Os dados foram coletados nos prontuários dos pacientes e livros de registros da unidade de diálise de um hospital universitário localizado em uma cidade do nordeste do Brasil, durante os meses de agosto a dezembro de 2012. O instrumento de coleta de dados foi um formulário, contemplando informações sociais e clínicas dos pacientes submetidos à hemodiálise.
Os dados foram registrados em um banco de dados e organizados em tabelas. A análise foi realizada pela estatística descritiva e pela literatura sobre a temática em estudo. Além disso, para análise descritiva de variáveis quantitativas foram calculados a média e o desvio-padrão.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição do estudo, sob o parecer no 60354 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética no 02243312.2.0000.5292. No instrumento foram utilizados números identificadores, escolhidos aleatoriamente, com intuito de preservar os dados e a identidade dos pacientes atendidos, baseado na legislação vigente sobre pesquisas que envolvem seres humanos.[13]

Resultados

Dos 380 registros de pacientes analisados, a maioria (56,05%) era do sexo masculino, com média de idade de 49,77 anos (± 17,36). Em relação ao diagnóstico médico, a maioria (77,11%) possuía Doença Renal Crônica (DRC). Quanto ao acesso para a hemodiálise, 61,31% utilizavam Cateter Duplo Lúmen simples (CDL), 34,73% usavam fístula arteriovenosa (FAV), e 3,96% utilizavam Cateter de Longa Permanência (CLP). Em relação ao setor de origem do paciente, 52,63% foram provenientes da clínica médica e cirúrgica (CMC), 24,74% da unidade de transplante renal (TX) e 22,63% da UTI. Relativo ao desfecho da internação hospitalar, 72,89% receberam alta, enquanto que 27,11% dos pacientes chegaram ao óbito.

Em relação às complicações intradialíticas durantes as sessões de hemodiálise, observou-se que a hipotensão arterial foi a mais prevalente (81,58%), seguidas pela hipoglicemia (62,37%), hipertensão (20,53%), cefaleia (11,84%) e taquicardia (7,63%), conforme dados presentes na Tabela 1.

Tabela 1. *Complicações clínicas vivenciadas pelos pacientes durante a hemodiálise (n=380). Natal/RN, 2013*

Intercorrências	n	%
Hipotensão	310	81,58
Hipoglicemia	237	62,37
Hipertensão	78	20,53
Cefaléia	45	11,84
Taquicardia	29	7,63
Precordialgia	22	5,79
Vômito	22	5,79
Hipertermia	21	5,53
Náusea	21	5,53
Bradicardia	17	4,47
Hematoma na FAV	15	3,95
Calafrio	11	2,89

Os resultados sobre a análise da associação do desfecho da internação e os aspectos sociais e clínicos serão apresentados na tabela 2.

Tabela 2. *Análise do desfecho da internação e os aspectos sociais e clínicos em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise (n=380). Natal/RN, 2013*

Variáveis	Resultado		Total %	Estatística
	Alta	Óbito		
Sexo				
Feminino	71,86%	28,14%	100,00	p = 0,6871
Masculino	73,71%	26,29%	100,00	
Setor de origem				
Enfermaria	75,00%	25,00%	100,00	p = 0,0001
TX	95,74%	4,26%	100,00	
UTI	43,02%	56,98%	100,00	

Diagnóstico médico				
DRA	44,83%	55,17%	100,00	p = 0,0001
DRC	81,23%	18,77%	100,00	
Acesso para hemodiálise				
CDL	73,85%	26,15%	100,00	p = 0,0001
FAV	88,98%	11,02%	100,00	
CLP	78,57%	21,43%	100,00	

Legenda: 1Teste Qui-quadrado

Aplicando o teste Qui-quadrado no resultado da internação com as variáveis clínicas e sociais dos pacientes, para um nível de significância de 5%, observou-se que houve diferença significativa do desfecho do paciente com a origem, diagnóstico e tipo de acesso. Onde os pacientes que tiveram como origem a UTI e apresentaram diagnóstico de DRA, e utilizaram cateter duplo lúmen, obtiveram maiores incidências de óbitos.

Discussão

A população deste estudo encontrava-se na mesma faixa de idade do censo anual de diálise brasileira.[3] Em relação ao sexo, a maioria eram homens. Sabe-se da dificuldade dos homens em procurar atendimento médico e habitualmente negligenciarem sua saúde e autocuidado.[14]

No que diz respeito ao setor hospitalar de origem, da totalidade admitida para tratamento na unidade de HD, a maioria dos pacientes (52,63%) foi proveniente das unidades de internação de clínica médica ou cirúrgica.

No presente estudo, observou-se que o percentual de morte foi maior dos pacientes oriundos da UTI. Dado semelhante foi encontrado em um estudo retrospectivo que analisou o histórico de óbito hospitalar e encontrou que a maior taxa de óbitos era de pacientes provenientes da UTI.[15]

Em relação à doença de base e o total de óbitos, a maioria dos óbitos foram em pacientes renais agudos. Resultado similar ao encontrado em um estudo internacional.[1]
Em relação ao acesso vascular, sabe-se que o mesmo pode ser temporária ou permanente. A FAV é considerada um acesso ideal, pois permite fluxo adequado, dura mais e apresenta um baixo índice de complicação.[16] Entretanto, no presente estudo, observou-se que a maioria dos pacientes usava CDL simples como acesso. Isso pode ser justificado pelo fato da maioria dos pacientes com insuficiência renal iniciar a hemodiálise, utilizando o cateter de duplo-lúmen como opção de acesso vascular temporário.[17]

Um estudo descritivo avaliou pacientes com CDL em tratamento de hemodiálise, os autores relatam que os acessos temporários apresentaram maiores ocorrências de complicações letais, como infecções.[18] Isso justifica a relação entre o uso desse tipo de acesso e a maior taxa de óbito encontrada no presente estudo.

No que se refere às principais complicações observadas nessa pesquisa durante a hemodiálise, a hipotensão arterial foi a mais frequente (81,58%). Corroborando com esse dado, outro estudo.[19] Mostrou que hipotensão arterial ocorre em consequência da remoção de líquido intravascular em quantidade considerável em um espaço de tempo

demasiadamente curto, associada à redução de substâncias vasoconstrictoras e elevação das vasodilatadoras.

Ainda sobre essa temática, um guia de orientação médica internacional confirma que a hipotensão é a principal complicação, atingindo 25% a 55% dos tratamentos, seguida por cãibras (5% a 20%), náuseas e vômitos (5% a 15%) e cefaléia em normalmente 5% dos tratamentos.[20] Sendo que estas três últimas intercorrências apresentaram índices diferentes no presente estudo.

A segunda maior complicação clínica encontrada foi a hipoglicemia, ocorrendo em 62,36% dos pacientes, tal fato pode ser relacionado ao estado crítico dos pacientes atendidos no serviço, além da perda de glicose inerente ao tratamento de hemodiálise. Assim, o enfermeiro de hemodiálise deve atuar de forma a solucionar ou minimizar as possíveis complicações durante as sessões desse tratamento, identificando-as precocemente.

Conclusão

Percebeu-se, com a realização do presente estudo, que apesar de todo avanço tecnológico ocorrido nas últimas décadas, a taxa de mortalidade de pacientes graves que necessitam de hemodiálise continua alta.

Observou-se também que as complicações intradialíticas mais prevalentes foram a hipotensão arterial e a hipoglicemia. A presença de tais intercorrências exige dos enfermeiros, preparo técnico para a identificação precoce destas condições clínicas, com intuito de diminuir o número de episódios de complicações e conduzir adequadamente a assistência.

Ressalta-se também que o perfil dos pacientes estudados foi semelhante aos encontrados em outros estudos, diferenciando apenas nas intercorrências. Tal fato pode ser justificado pelo estudo ter sido realizado em uma unidade hospital de referência no estado e não em uma clínica de hemodiálise.

Destarte, conclui-se que o enfermeiro, como integrante da equipe multiprofissional, assume importância singular, pois participa de forma direta da assistência ao paciente renal em tratamento hemodialítico. Assim, o melhor entendimento do perfil destes pacientes pode contribuir para a instrumentalização do cuidado e consequente melhora da assistência prestada a essa clientela.

Referências

1. Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury (KDIGO) Section 2: AKI definition. Kidney Int Suppl 2012; 2:19-36.
2. Smeltzer, Suzanne C.; Bare, Brenda G.; Hinkle, Janice L.; Cheever, Kerry H. Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2012 (12ª ed.).
3. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo 2012: centro de diálise do Brasil. Disponível em: http://www.sbn.org.br/pdf/publico2012.pdf [Acesso em 10.08.2013].
4. Archer, Elizabeth; et al. Procedimentos e protocolos. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005.

5. Terra, Fábio de Souza; Costa, Ana Maria Duarte Dias; Figueiredo, Estevão Tavares de; Morais, Alline Moterani de; Costa, Marina Dias; Costa, Rosane Dias. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. Rev Bras Clin Med 2010;8(3):187-92.
6. Silva, Marcelle Alves;.Cruz, Isabel FC. Chronic renal patients in treatment of capd, what the effect of application povidone-iodine 3 times a week, followed by dry sponge of gaze on the peritoneal catheter, compared with the wash daily using soap and water for the purpose of prevent catheter in Journal of Specialized Nursing Care [online]. 2010 Jul; 3(1). Disponível em: http://www.uff.br/jsncare/index.php/jsncare/article/view/2227 [Acesso em 10.08.2013].
7. Uchino, Shigehiko; Kellum, John A; Bellomo, Rinaldo, et al. Acute renal failure in critically III pacients: A multinational, multicenter study. Jama. 2005; 294(7):813-18. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16106006 [Acesso em 10.08.2013].
8. Barbosa, Karina Regiane Almeida; Silva, Samanta Cordeiro; Pope, Shaista; Fornari, João Victor; Rodrigues, Francisco Sandro Menezes; Barnabé, Anderson Sena; Ferraz Renato Ribeiro Nogueira. Indicações de hemodiálise de emergência em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital particular da cidade de Atibaia - SP. São Paulo. Science in Health 2012; 3(3):131-8.
9. Silva, Gabriela Lisangela Della-Flora da; Thomé, Elisabeth Gomes da Rocha. Complicações do procedimento hemodialítico em pacientes com insuficiência renal aguda: intervenções de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2009 mar; 30(1):33-9.
10. Riella, Miguel Carlos. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrolíticos. 5a. ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2010.
11. Mizoi, Cristina Satoko; Dezoti, Cassiane; Vattimo, Maria de Fátima Fernandes. Função renal de pacientes de unidade de terapia intensiva: creatinina plasmática e proteína carreadora do retinol urinário. Rev Bras Ter Intensiva. 2008 out/dez; 20(4): 385-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103507X2008000400011&script=sci_arttext [Acesso em 10.08.2013].
12. Garcia, Telma Ribeiro; Nóbrega, Maria Miriam Lima da; Carvalho, Emilia Campos de. Nursing process: application to the professional practice. Online Braz J Nurs [online]. 2004 Aug; 3(2).
13. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 196/96. Decreto no 93.333 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética, 1996; 4(supl. 2)15-25.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília, 2008.
15. Moritz, Rachel Duarte; Beduschi, Guilherme e Machado, Fernando Osni. Avaliação dos óbitos ocorridos no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). Rev. Assoc. Med. Bras. [online]. 2008, 54(5):390-395.
16. Daugirdas, John T.; BLAKE, Peter Gerard; Ing, Todd S. Manual de diálise. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
17. Lukowsky LR, Kheifets L, Arah OA, Nissenson AR, Kalantar-Zadeh K. Patterns and predictors of early mortality in incident hemodialysis patients: new insights. Am J Nephrol. 2012; 35: 548-558.
18. Higgins M., Evans D.S. Nurses' knowledge and practice of vascular access infection control in haemodialysis patients in the republic of Ireland. Journal of Renal Care 2008;

34(2):48-53.
19. Holley, Jean L. Acute complications during hemodialysis. In Rose B. Uptodate. 2013. Disponível em: http://www.uptodate.com/contents/acute-complications-during-hemodialysis [Acesso em 10.08.2013].
20. Nascimento, Cristiano Dias; Marques, Isaac R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais freqüentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. Rev Bras Enferm 2005 nov-dez; 58(6): 719-22. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a17v58n6.pdf [Acesso em 10.09.2013].