



PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DO PACIENTE EM ATENDIMENTO HEMODIALÍTICO DE EMERGÊNCIA.

Daiany Dântara de Sousa Barbosa¹

Geicilane de Sousa Silva²

Larisse Sousa dos Santos²

Charlyane Diógenes Brito²

Gisele Martins Goes Bezerra²

Rita Monica Borges Studart³

TRABALHO PARA PRÊMIO: GRADUAÇÃO ou PÓS-GRADUAÇÃO - EIXO 3: ENFERMAGEM EM SAÚDE DO ADULTO.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A insuficiência renal aguda (IRA) é caracterizada por uma redução abrupta da função renal que se mantém por períodos variáveis, resultando na inabilidade dos rins em exercer suas funções básicas de excreção e manutenção da homeostase hidroeletrólítica do organismo. Os exames laboratoriais mostram um acúmulo de dejetos do tipo nitrogenados, como a creatinina, ureia (RIELLA, 2018). **OBJETIVO:** Levantar o perfil clínico e sociodemográfico do paciente em atendimento hemodialítico de emergência. **METODOLOGIA:** Estudo observacional transversal realizado na emergência de um hospital público terciário especializado em tratamentos complexos clínicos e cirúrgicos. A coleta de dados se deu nos meses de março a maio de 2018 através da observação participativa, aplicação de um instrumento estruturado e entrevista com os pacientes. A amostra foi composta por 26 pacientes que estiveram internados nesse período e que necessitaram de tratamento dialítico. Os aspectos éticos foram considerados e recebeu parecer favorável do CEP do referido hospital com o Nº 846.563. **RESULTADOS:** Com o intuito de conhecer os pacientes internados na emergência com necessidade de tratamento hemodialítico, realizou-se a caracterização dos mesmos. Os participantes foram distribuídos em relação à faixa etária, sexo, escolaridade, procedência, estado civil e religião de acordo com os resultados do estudo, identificou-se maior número de pacientes do sexo masculino 16 (61,5%), enquanto apenas dez (38,5%) eram do feminino. Predominando a faixa etária maior que 61 anos correspondendo a 30,8% da amostra, seguido da faixa etária entre 40 a 50 anos (23,1%). **CONCLUSÃO:** Após avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes que necessitaram de hemodiálise de forma emergencial compreendeu-se de forma aprofundada o tipo de paciente, as causas que os levaram a dialisar, os locais de escolha para o implante do cateter e sobretudo as intercorrências mais comuns ocorridas.

Descritores: Enfermagem; Transplante Renal, Lesão Renal.

1. Autora: Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Núcleo de Pesquisa Inovação e Tecnologia em Enfermagem – NEPITE
2. Coautor: Acadêmicos (as) do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrantes do Núcleo de Pesquisa Inovação e Tecnologia em Enfermagem (NEPITE).
3. Orientadora. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Coordenadora do Núcleo de Pesquisa Inovação e Tecnologia em Enfermagem - NEPITE

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal aguda (IRA) é caracterizada por uma redução abrupta da função renal que se mantém por períodos variáveis, resultando na inabilidade dos rins em exercer suas funções básicas de excreção e manutenção da homeostase hidroeletrólítica do organismo. Os exames laboratoriais mostram um acúmulo de dejetos do tipo nitrogenados, como a creatinina, ureia (RIELLA, 2018).

Muitos dos produtos dejetados atuam como venenos quando se acumulam no corpo, danificando os tecidos e reduzindo a capacidade de funcionamento dos órgãos. O aumento gradual dos produtos residuais de nitrogênio e o acúmulo do excesso de líquido no corpo são responsáveis pela maior parte dos sintomas da insuficiência renal aguda (RIELLA, 2018).

A hemodiálise é um procedimento que filtra o sangue através de sessões extracorpórea em máquina de osmose reverso e difusão retirando os resíduos prejudiciais como o excesso de sal, uréia, creatinina e líquidos, mantendo o equilíbrio de substâncias químicas como o sódio, o potássio e cloretos (FERMI, 2012). Para realização da hemodiálise a via do acesso é exclusivamente vascular, que podem ser por fístula arteriovenosa e cateteres permanentes ou temporários (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2016).

No tratamento emergencial da IRA é inserido um cateter para diálise utilizando preferencialmente as veias femorais, jugulares e subclávias respectivamente. Estima-se que em torno de 8% dos pacientes com insuficiência renal em tratamento hemodialítico no Brasil fazem uso de cateteres de uso temporário ou permanente (SILVA; THOME, 2013).

O cateter temporário de duplo lúmen (CTDL) de inserção percutânea (mais utilizado atualmente) também denominado, de cateter venoso não tunelizado, apresenta vantagens pela praticidade, baixo custo, rapidez na implantação, uso imediato, por ser indolor durante a sessão de hemodiálise, por produzir baixa resistência venosa e ser de retirada rápida e fácil (FERREIRA; ANDRADE, 2017).

Dados epidemiológicos recentes refletem a problemática da insuficiência renal no Brasil, conforme censo de 2008 existe 73.065 pessoas em terapia renal substitutiva, na qual 66.833 (90,8%) estão em tratamento hemodialítico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2017).

Atuando na emergência de um hospital público terciário percebeu-se que apesar da hemodiálise ser um procedimento rotineiro para pacientes críticos, o enfermeiro de emergência ainda está distante deste contexto. Destarte surgiu um interesse para conhecer o perfil dos pacientes que necessitavam de diálise no intuito de conhecer com profundidade esse tratamento para direcionar no plano assistencial de enfermagem.

Desta forma, acredita-se que o desenvolvimento dessa temática ganha relevância a partir do desenvolvimento de trabalhos balizados na educação para a saúde, de modo a surgirem ações que possam contribuir o planejamento da assistência de enfermagem.

A partir do exposto, acredita-se que o estudo contribuirá para o corpo de conhecimento dos enfermeiros que atuam na emergência e demais profissionais para prestar um cuidado holístico do paciente renal agudo.

Este estudo teve como objetivo levantar o perfil clínico e sociodemográfico do paciente em atendimento hemodialítico de emergência.

OBJETIVO

- Levantar o perfil clínico e sociodemográfico do paciente em atendimento hemodialítico de emergência.

METODOLOGIA

Estudo observacional transversal realizado na emergência de um hospital público terciário especializado em tratamentos complexos clínicos e cirúrgicos. A coleta de dados se deu nos meses de março a maio de 2018 através da observação participativa, aplicação de um instrumento estruturado e entrevista com os pacientes.

Para seleção da amostra foi estabelecido como critério de inclusão ter idade igual maior que 18 anos e como de exclusão estar com quadro clínico reservado. A amostra foi composta 26 pacientes que estiveram internados nesse período e que necessitaram de tratamento dialítico.

Os resultados obtidos foram analisados em tabelas sob a forma de números absolutos e percentuais. Os aspectos éticos foram considerados e recebeu parecer favorável do CEP do referido hospital com o N° 846.563.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o intuito de conhecer os pacientes internados na emergência com necessidade de tratamento hemodialítico, realizou-se a caracterização dos mesmos. Os participantes foram distribuídos em relação à faixa etária, sexo, escolaridade, procedência, estado civil e religião como mostram a tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição segundo os dados sócio-demográficos dos pacientes atendidos na emergência com necessidade de hemodiálise. Fortaleza, 2018. N=26

VARIÁVEIS	N	%
IDADE		
De 18 a 28	5	19,2
De 29 a 39	3	11,5
De 40 a 50	6	23,1
De 51 a 61	4	15,4
Maior que 61	8	30,8
SEXO		
Masculino	16	61,5
Feminino	10	38,5
ESCOLARIDADE		
Nenhum	7	27
Fundamental incompleto	11	42,3
Fundamental completo	4	15,4
Médio incompleto	3	11,5
Superior completo	1	3,8
PROCEDÊNCIA		
Capital	19	73
Interior do Estado	7	27
ESATADO CIVIL		
Com companheiro	17	65,4

Sem companheiro	9	34,6
RELIGIÃO		
Católica	17	65,4
Evangélica	8	30,8
Outras	1	3,8

Fonte: Dados coletados pelos autores

De acordo com os resultados do estudo, identificou-se maior número de pacientes do sexo masculino 16 (61,5%), enquanto apenas dez (38,5%) eram do feminino. Predominando a faixa etária maior que 61 anos correspondendo a 30,8% da amostra, seguido da faixa etária entre 40 a 50 anos (23,1%).

No que tocante à escolaridade percebe-se que 27% dos pacientes eram analfabetos, 42,3% tinham o fundamental incompleto, 11,5% tinham o ensino médio incompleto, apenas um tinha nível superior e nenhum tinha o ensino médio completo ou eram universitários, constatando-se um baixo nível de escolaridade.

Quanto à procedência 73% era da capital, 27% eram do interior. Ao verificar o estado civil notou-se que a maioria tinha companheiro (a), perfazendo um total de 65,4% dos pacientes. A religião tem um papel importante na fé e esperança do doente, consoante se percebeu 65,4% preferiam o catolicismo e 30,7% o protestantismo, perfazendo um número elevado de pessoas com religiosidade.

A renda familiar não foi avaliada pela dificuldade dos entrevistados entenderem a importância deste quesito na pesquisa. A maioria se recusava emitir esta informação e questionava se o atendimento seria melhor para quem possuísse uma renda familiar ou um poder aquisitivo mais alto. Mediante este receio e desconfiança por parte dos sujeitos do estudo, optou-se por não mencionar esta variável no estudo.

Tabela 2 - Distribuição das variáveis segundo as causas que levaram a necessidade de dialisar e o tipo de acesso para o tratamento. Fortaleza, 2018.

CAUSAS PARA DIALISAR	N	%
Sepse	10	38,5
Acidose Metabólica	6	23,1

Hipercalemia	3	11,5
Hipervolemia	2	7,5
Outros	5	19,2

INTERCORRENCIA DURANTE A HEMODIÁLISE

Sim	12	46,2
Não	14	53,8

TIPO DE INTERCORRENCIAS DURANTE A HEMODIÁLISE

Hipotensão	20	76,9
Parada cardiorrespiratória	1	3,8
Baixo fluxo para dialisar	3	11,5
Outros	2	7,7

FAMILIAR INFORMADO SOBRE O TRATAMENTO DIALÍTICO

Sim	9	34,6
Não	17	65,4

TIPO DE ACESSO PARA DIALISAR

Cateter temporário duplo lúmen	23	89,3
Fistula arteriovenosa	3	11,5

LOCAL DO IMPLANTE DO CATETER

Femoral	16	61,5
Jugular	8	30,8
Subclávia	2	7,7

Fonte: Dados coletados pelos autores

Como mostram os dados da Tabela 2, dos pacientes avaliados, 38,5% necessitaram dialisar por sepse e 23,1 % por acidose metabólica, dados compatíveis com a literatura vigente sobre o assunto (RIELLA, 2003). Prosseguindo a análise, percebe-se que em 46,2% dos pacientes que estavam dialisando houve intercorrências clínicas muitas vezes com necessidade de interromper o tratamento,

utilizar drogas vasoativas ou aumentar a vazão das mesmas. Das intercorrências observadas a hipotensão foi predominante com 76,9% dos casos.

Relacionado ao fato do familiar ter sido informado sobre o tratamento dialítico que muitas vezes presenciava no momento da visita 65,4% não havia sido orientado ou não compreendia o mesmo. Sobre o tipo de acesso para hemodiálise foi predominante o cateter duplo lúmen em relação à fístula arteriovenosa (FAV). Esse fato se justifica, pois a FAV só é confeccionada no caso de insuficiência renal crônica e necessita de três meses para maturar para ser utilizada como acesso vascular para esta finalidade, não sendo, portanto, o acesso de escolha para o tratamento da insuficiência renal aguda. Relacionado ao local do implante do cateter a femoral foi o local de escolha com 61,5% dos casos.

CONCLUSÃO

Após avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes que necessitaram de hemodiálise de forma emergencial compreendeu-se de forma aprofundada o tipo de paciente, as causas que os levaram a dialisar, os locais de escolha para o implante do cateter e sobretudo as intercorrências mais comuns ocorridas.

A responsabilidade do cuidar em enfermagem exige que as decisões sobre as intervenções propostas sejam fundamentadas cientificamente na avaliação do estado de saúde do indivíduo. Essa avaliação requer que se adote o diagnóstico de enfermagem como forma de expressar as necessidades de cuidados identificadas naqueles que são assistidos e aplicar assim uma tecnologia assistencial de enfermagem.

Enfermeiros, enquanto profissionais da área de saúde preocupados com o ser humano, precisam desenvolver meios, instrumentos, técnicas, habilidades, capacidade e competências para oferecendo assistência com qualidade, sendo necessário ainda um processo de interação, com uma equipe multiprofissional formada de médicos, a equipe de enfermagem, auxiliares e técnicos das máquinas de hemodiálise para que se compreenda o contexto de forma holística.

REFERÊNCIAS

BARROS, E.; MANFRO, R. C.; THOMÉ, F.S.; GONALVES, L.F.S. **Nefrologia – rotinas, diagnóstico e tratamento**. 3. ed. Porto Alegre: Artemed, 2016.

BRASIL. Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 12 dez. 2012.

DAUGIRDAS TJ, BLAKE PG, ING TS. **Manual de Diálise**. 5 eds. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

FERREIRA, V.; ANDRADE, D. Cateter para hemodiálise: retrato de uma realidade. **Medicina (Ribeirão Preto)**. Ribeirão Preto. v.40, n.4, p. 582-88, out. /dez.2017.

FERMI, M. R. V. **Manual de Diálise para Enfermagem**. São Paulo: Medsi, 2012.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RIELLA, M. C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 6 eds. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

SILVA G.L.D.F., THOMÉ E.G.R. Complicações do procedimento hemodialítico em pacientes com insuficiência renal aguda: intervenções de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v.30, n.1, mar.2013.

