

Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos

Complicaciones en la hemodiálisis y evaluación de la salud de los pacientes renales crónicos

Complications in hemodialysis and health assessment of chronic renal patients

• Daiana Coitinho¹ • Eliane Raquel Rieth Benetti² • Liamara Denise Ubessi³ • Dulce Aparecida Barbosa⁴ • Rosane Maria Kirchner⁵ • Laura de Azevedo Guido⁶ • Eniva Miladi Fernandes Stumm⁷ •

•1• Enfermeira, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: daia.coitinho@hotmail.com

•2• Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem. Professora, Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Rio Grande do Sul, Brasil.

•3• Mestre em Educação nas Ciências. Doutoranda em Enfermagem. Rio Grande do Sul, Brasil.

•4• Mestre em Biologia Molecular. Doutora em Medicina. Pós-Doutora em Nefrologia. Professora Adjunta, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, Brasil.

•5• Doutora em Engenharia Elétrica. Professora, Centro de Educação Superior Norte, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Rio Grande do Sul, Brasil.

•6• Doutora em Enfermagem. Professora, Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Rio Grande do Sul, Brasil.

•7• Doutora em Ciências. Docente, Departamento do Curso de Enfermagem e Mestrado em Atenção Integral à Saúde. Rio Grande do Sul, Brasil.

Recibido: 01/05/2013 Aprobado: 19/10/2015

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.38016>



Resumo

Objetivo: Identificar as intercorrências clínicas e avaliar a percepção de saúde geral de pacientes renais crônicos em hemodiálise.

Metodologia: Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa realizado com 77 pacientes em hemodiálise em uma Unidade Nefrológica do noroeste do Rio Grande do Sul. A coleta de dados ocorreu nos meses de maio, junho e julho de 2010, por meio de formulário de caracterização sociodemográfica/clínica o *Kidney Disease and Quality of Live-Short Form (KDQOL-SFTM)*. Os dados foram analisados pela estatística descritiva. Projeto de pesquisa aprovado por Comitê de Ética sob parecer nº 02780243000-09.

Resultados: A maioria dos pacientes eram homens (70,1%), idosos (45,4%), casados (59,7%). As intercorrências que ocorreram com mais frequência durante a hemodiálise foram: fraqueza, câimbra e hipotensão arterial. Quanto a avaliação da saúde geral comparada a de um ano atrás, 39% avaliou com *muito melhor agora* e 33,8% como *um pouco melhor agora*.

Conclusões: Mesmo com as intercorrências, os pacientes avaliam sua saúde melhor atualmente.

Descritores: Insuficiência Renal; Diálise Renal; Continuidade da Assistência ao Paciente; Assistência ao Paciente; Enfermagem (fonte: DECS BIREME).

Resumen

Objetivo: Identificar las complicaciones clínicas y evaluar la percepción de salud general de los pacientes renales crónicos en hemodiálisis.

Metodología: Estudio transversal, con enfoque cuantitativo-descriptivo, realizado en 77 pacientes en hemodiálisis en una Unidad Nefrológica del noroeste de Rio Grande do Sul. La recolección de datos se realizó durante los meses de mayo, junio y julio de 2010 con un formulario de características sociodemográficas/clínicas, también denominado *Kidney Disease and Quality of Live-Short Form (KDQOL-SFTM)*. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en el Consejo nº 02780243000-09.

Resultados: La mayoría de los pacientes eran varones (70,1%), adultos mayores (45,4%), casados (59,7%). Los eventos que se produjeron con mayor frecuencia durante la hemodiálisis fueron: debilidad, calambres e hipotensión. En cuanto a la evaluación de la salud general en comparación con la de hace un año, el 39% lo calificó como *mucho mejor ahora* y el 33,8% como *un poco mejor ahora*.

Conclusiones: A pesar de las complicaciones, actualmente los pacientes valoran mejor su salud.

Descritores: Insuficiencia Renal; Diálisis Renal; Continuidad de la Atención al Paciente; Atención al Paciente; Enfermería (fuente: DECS BIREME).

Abstract

Objective: To identify the clinical complications and to evaluate the perception of general health of chronic renal patients on hemodialysis.

Methodology: Cross-sectional study, with quantitative, descriptive, approach, conducted with 77 patients on hemodialysis in a northwestern Nephrological Unit of Rio Grande do Sul. Data collection occurred during the months of May, June, and July of 2010, using a form of sociodemographic characteristics/clinics or *Kidney Disease and Quality of Live-Short Form (KDQOL-SFTM)*. Data were analyzed using descriptive statistics. Research project was approved by the Ethics Committee on the advice nº 02780243000-09.

Results: The majority of the patients were males (70.1%), older (45.4%), married (59.7%). The events that occurred more frequently during hemodialysis were: weakness, cramps, and hypotension. As evaluating the overall health compared to a year ago, 39% rated it *much better now* and 33.8% a *little better now*.

Conclusions: Even with the complications, patients rate their health better now.

Descriptors: Renal Insufficiency; Renal Dialysis; Continuity of Patient Care; Patient Care; Nursing (source: DECS BIREME).

Introdução

As doenças crônicas têm recebido cada vez mais atenção de profissionais de saúde e instigado pesquisadores no sentido de analisar o impacto das mesmas na vida da população (1). No Brasil, segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (2), ocorreu aumento no número de usuários em tratamento dialítico; no ano de 2000 havia 42 695 pacientes em diálise, 65 121 em 2005, 91 314 em 2011 e 100 397 no ano de 2013. Dados da mesma fonte mostram que a maioria dos pacientes (84%) é usuário no Sistema Único de Saúde (SUS).

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma doença de instalação gradual na qual o indivíduo se torna dependente de uma modalidade de tratamento dialítico, caracterizada por anormalidades estruturais do rim que podem levar à redução da função renal, diagnosticada por uma filtração glomerular menor que 60 ml/min/1,73 m² durante um período de três meses ou mais (3). Essa doença é considerada mundialmente um problema de saúde pública, acomete milhões de pessoas de todos os grupos raciais e étnicos, apresenta elevada incidência, bem como altas taxas de morbidade e mortalidade (3).

Quanto às modalidades de tratamento dialítico, os procedimentos para manejo da Doença Renal Crônica Terminal (DRCT) substituem a função renal, minimizam os sintomas e prolongam a vida das pessoas, porém não curam. Atualmente, existem três modalidades de terapias substitutivas para a doença renal: Hemodiálise (HD), Diálise Peritoneal (DP) e Transplante Renal (4). Destas, a HD é a mais utilizada e realizada por uma máquina responsável pela filtração extracorpórea do sangue. O referido tratamento corresponde à retirada de um a quatro litros de líquido no decorrer de um período de quatro horas, na periodicidade de três vezes por semana.

No que tange às intercorrências em hemodiálise, uma revisão integrativa aponta que em 30% das sessões de hemodiálise podem ocorrer complicações, dentre as quais infecção em cateter duplo lúmen, hipotensão arterial ou hipertensão arterial,

hipotermia, câimbras musculares, arritmias cardíacas, cefaléia, hipoxemia, prurido, reações alérgicas, dor torácica e lombar, náuseas e vômitos, embolia gasosa, febre e calafrios (5). Estas intercorrências são decorrentes do processo de circulação extracorpórea e da retirada de grande volume de líquidos, em pouco tempo.

Os usuários em hemodiálise sofrem várias alterações no seu cotidiano, as quais demandam adaptação e enfrentamento por parte deles e de seus familiares. Nesse contexto, a hemodiálise aliada ao avanço da doença renal conduz a limitações e danos na saúde psíquica, física, funcional, no bem estar, na interação social e satisfação dos indivíduos que dependem deste tratamento dialítico para se manterem vivos (6).

Diante disso, considera-se que a enfermagem desempenha um papel importante no acompanhamento destes usuários. A proximidade com eles, de três vezes por semana, favorece compartilhar informações, orientações, esclarecimentos de dúvidas, dentre outros aspectos, que resultam em uma assistência holística e personalizada. Para que essa relação ocorra, o enfermeiro, inicialmente, necessita conhecer os usuários, desde a avaliação inicial até o acompanhamento dos usuários nas sessões de hemodiálise, daí a relevância desse estudo.

Neste prisma, compete à enfermagem desenvolver atividades educativas, a partir das necessidades individuais, com o objetivo de orientar os usuários sobre sua doença, intercorrências clínicas, alterações no estilo de vida, tratamento, cuidados com acesso venoso, dentre outras. Com base nessas considerações, este estudo objetiva identificar as intercorrências clínicas e avaliar a percepção de saúde geral de pacientes renais crônicos em hemodiálise.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade Nefrológica de um hospital de porte IV do noroeste do Rio Grande do Sul/Brasil. Dentre os usuários (102) que hemodialisavam, no período da coleta de dados compreendido entre maio e julho de 2010, 77 participaram do estudo. Foram incluídos no estudo pacientes com diagnóstico de DRC, que estavam em tratamento hemodialítico há no mínimo seis meses e concordaram

assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles que apresentavam dificuldade de compreensão do protocolo de pesquisa.

Os usuários que integraram a pesquisa foram contatados na Unidade Nefrológica e, após explicação referente aos objetivos e finalidades da pesquisa foram convidados a integrar o estudo. A coleta de dados foi realizada nos meses de maio, junho e julho de 2010, por meio de um protocolo de pesquisa composto de: Formulário de caracterização sociodemográfica e clínica elaborado pelas pesquisadoras, o qual contemplava além desses dados, intercorrências clínicas associadas à hemodiálise —arritmia cardíaca, infecções repetitivas, ganho de peso, constipação intestinal, dor, hipertensão arterial, dor de cabeça, coceira, perda de peso, hipotensão arterial, fraqueza e câimbra— e o *Kidney Disease and Quality of Life-Short Form (KDQOL-SFTM)* (7).

Para este estudo, foram analisados os itens 1 e 2 do referido instrumento, porque esses dois se relacionavam ao objeto de estudo e contemplavam o objetivo. O item 1 possibilita avaliação da saúde geral atualmente —momento de coleta de dados—, com cinco opções de resposta em uma escala Likert (1 = excelente; 2 = muito boa; 3 = boa; 4 = regular; e 5 = ruim). Já o item 2 avalia a saúde geral quando comparada a um ano atrás, com cinco opções de resposta (1 = muito melhor agora; 2 = um pouco melhor agora; 3 = aproximadamente igual; 4 = um pouco pior agora; e 5 = muito pior agora).

Após a coleta, os dados foram digitados e armazenados no *Microsoft Excel*[®] e analisados pela estatística descritiva, com utilização do *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*.

Em consonância às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, Resolução Conselho Nacional de Saúde 196/96 (8), foi disponibilizado aos participantes da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi assinado em duas vias. Este estudo integra a pesquisa interinstitucional “Perfil, fatores de risco e avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico em uma unidade de nefrologia da região noroeste do Rio Grande do Sul”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Rio Grande do Sul/Brasil, sob Parecer Consubstanciado nº 02780243000-09.

Resultados

Dentre os participantes, a maioria era do sexo masculino (70,1%). Quanto a idade, 45,4% tinham 60 anos ou mais, 37,7% de 50 a 59 anos, 9,1% de 40 a 49 anos e 7,8% menos de 39 anos. Evidencia-se que a maioria dos participantes da pesquisa (79,2%) possuía baixa escolaridade e que somente 5,2% cursaram o ensino superior e 15,6% o ensino médio.

Quanto ao estado civil dos participantes, constatou-se que 59,7% eram casados, 18,2% viúvos, 11,7% solteiros e 10,4% separados/divorciados. A maioria (87%) possuía filhos, 42,9% residiam com companheiro(a)/esposo(a), 16,9% com esposa e filhos, 11,7% com filhos, 10,4% moravam sozinhos, 6,5% com os pais e os demais com outras pessoas. Quanto ao local da residência, evidenciou-se que 57,2% residiam no município em que a pesquisa foi realizada e 42,9% em cidades vizinhas.

Na Tabela 1 estão apresentadas as intercorrências referidas pelos renais crônicos no seu cotidiano e associados à hemodiálise. Verificou-se que dentre essas, as com percentuais mais elevados foram, respectivamente: fraqueza, câimbra, hipotensão arterial, dor de cabeça, perda de peso, prurido, anemia, hipertensão arterial e dor.

Tabela 1. Intercorrências clínicas cotidianas apontadas pelos renais crônicos em tratamento hemodialítico

Intercorrências clínicas	n	%
Fraqueza	43	55,8
Câimbra	41	53,2
Hipotensão arterial	31	40,3
Dor de cabeça	27	35,1
Perda de Peso	25	32,5
Prurido (coceira)	23	29,9
Anemia	20	26,0
Hipertensão Arterial	16	20,8
Dor	15	19,5
Ganho de Peso	10	13,0
Constipação intestinal	9	11,7
Infecções repetitivas	7	9,1
Arritmia Cardíaca	2	2,6

Fonte: Dados da pesquisa.

Sequencialmente, na Tabela 2 estão apresentadas as intercorrências interdialíticas, conforme apontamento dos participantes do estudo. Constatou-se que a maioria deles (85,7%) apresentou ganho de peso entre uma sessão e, quanto ao edema, verificou-se que ele é mais incidente nas pernas (20,8%) e nos pés (14,3%).

Tabela 2. Intercorrências interdialíticas apontadas pelos renais crônicos em tratamento hemodialítico

Intercorrências	n	%
Ganho de peso		
Sim	66	85,7
Não	10	13,0
Edema		
Pernas	16	20,8
Pés	11	14,3
Tornozelos	7	9,1
Mão	7	9,1
Outras*	3	3,9
*Vômitos, dor estômago, dor de cabeça, sono/sonolência.		

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 3 apresenta as intercorrências clínicas cotidianas —durante e após sessões de hemodiálise— apontadas pelos participantes, conforme sua avaliação da saúde atualmente —momento da coleta de dados—. Durante a hemodiálise constatou-se que dos 37,7% dos renais crônicos que apresentaram hipotensão, apenas 2,6% avaliaram sua saúde como *ruim*, os demais a consideraram *muito boa*, *boa* ou *regular*. De forma semelhante, nas intercorrências câimbra (36,4%) e sensação de frio (32,5%) os participantes que avaliaram sua saúde em geral como *ruim* foram 1,3% e 2,6%, respectivamente.

Quando relacionado a avaliação que o participante fez de sua saúde atualmente, com as intercorrências após a sessão de hemodiálise, dos 50,6% que relataram sentir fraqueza, 46,8% consideraram sua saúde *boa* ou *regular*. Também nas intercorrências hipotensão (26%) e náuseas (26%), em ambas, apenas 1,3% deles avaliaram sua saúde como *ruim*.

Tabela 3. Medidas descritivas das intercorrências clínicas cotidianas e avaliação da saúde atualmente (momento de coleta de dados)

Avaliação da saúde em geral atualmente					
Intercorrências	Muito boa n(%)	Boa n(%)	Regular n(%)	Ruim n(%)	Total n(%)
Durante a hemodiálise					
Câimbra	1(1,3)	11(14,3)	15(19,5)	1(1,3)	28(36,4)
Hipotensão	1(1,3)	10(13,0)	16(20,8)	2(2,6)	29(37,7)
Sensação de frio	1(1,3)	8(10,4)	14(18,2)	2(2,6)	25(32,5)
Dor	-	2(2,6)	5(6,5)	1(1,3)	8(10,4)
Outras*	1(1,3)	2(2,7)	5(6,7)	1(1,3)	9(12,0)
Após a sessão de hemodiálise					
Hipotensão	-	5(6,5)	14(18,2)	1(1,3)	20(26,0)
Fraqueza	-	14(18,2)	22(28,6)	3(3,9)	39(50,6)
Náuseas	1(1,3)	8(10,4)	10(13,0)	1(1,3)	20(26,0)
Não sente nada	-	4(5,2)	1(1,3)	1(1,3)	6(7,8)
Outras*	-	4(5,2)	2(2,6)	-	6(7,8)
* Vômitos, dor no estômago, dor de cabeça, sono/sonolência.					

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 4 estão apresentadas as medidas descritivas das intercorrências clínicas cotidianas —durante e após sessão— apontadas pelos participantes e a avaliação da saúde em geral atualmente —momento de coleta de dados— quando comparada a de um ano atrás. Observou-se que 37,7% apresentaram hipotensão durante a sessão de hemodiálise e destes 26% avaliaram sua saúde como melhor agora, se comparada a de um ano atrás. Constatou-se que dentre os 36,4% que apresentaram câimbra, 24,7% avaliaram sua saúde como melhor agora e 7,8% a considera pior atualmente. Quando solicitados para avaliar sua saúde segundo as intercorrências ocorridas após a sessão, constatou-se que o maior percentual dos participantes (50,6%) referiu fraqueza e avaliou sua saúde como *melhor agora* (33,8%). Destaca-se que 11,7% dos pesquisados avaliaram sua saúde pior agora do que à de um ano atrás.

Tabela 4. Medidas descritivas das intercorrências clínicas cotidianas e avaliação da saúde atualmente quando comparada a de um ano atrás

Avaliação da saúde em geral comparada a de um ano atrás						
Intercorrências	Muito melhor agora n(%)	Um pouco melhor agora n(%)	Aproximadamente igual n(%)	Um pouco pior agora n(%)	Muito pior agora n(%)	Total n(%)
Durante a hemodiálise						
Cãimbra	10(13,0)	9(11,7)	3(3,9)	5(6,5)	1(1,3)	28(36,4)
Hipotensão	12(15,6)	8(10,4)	3(3,9)	5(6,5)	1(1,3)	29(37,7)
Sensação de frio	10(13,0)	7(9,1)	2(2,6)	4(5,2)	2(2,6)	25(32,5)
Dor	3(3,9)	2(2,6)	2(2,6)	1(1,3)	-	8(10,4)
Outras*	2(2,7)	3(4,0)	1(1,3)	2(2,7)	1(1,3)	9(12,0)
Após a sessão de hemodiálise						
Hipotensão	7(9,1)	9(11,7)	3(3,9)	1(1,3)	-	20(26,0)
Fraqueza	13(16,9)	13(16,9)	4(5,2)	6(7,8)	3(3,9)	39(50,6)
Enjôo	9(11,7)	6(7,8)	2(2,6)	2(2,6)	1(1,3)	20(26,0)
Não sente nada	4(5,2)	1(1,3)	1(1,3)	-	-	6(7,8)
Outras*	2(2,6)	1(1,3)	1(1,3)	2(2,6)	-	6(7,8)

*Vômitos, dor estomago, dor de cabeça, sono/sonolência.

Fonte: Dados da pesquisa.

A seguir, na Tabela 5 está explicitada a avaliação dos participantes da saúde em geral atualmente comparada a de um ano atrás. Dos que responderam *muito melhor agora* (39%), apenas 3,9% avalia sua saúde como *ruim* atualmente, os demais (35,1%) como *muito boa*, *boa* ou *regular*.

Tabela 5. Medidas descritivas da avaliação da saúde atualmente comparada a de um ano atrás

Avaliação da saúde em geral atualmente					
Avaliação da sua saúde em geral comparada a de um ano atrás	Muito boa n(%)	Boa n(%)	Regular n(%)	Ruim n(%)	Total n(%)
Muito melhor agora	3(3,9)	16(20,8)	8(10,4)	3(3,9)	30(39,0)
Um pouco melhor agora	0(0)	11(14,3)	15(19,5)	0(0)	26(33,8)
Aproximadamente igual	0(0)	4(5,2)	4(5,2)	0(0)	8(10,4)
Um pouco pior agora	0(0)	2(2,6)	8(10,4)	0(0)	10(13,0)
Muito pior agora	0(0)	1(1,3)	1(1,3)	1(1,3)	3(3,9)

Fonte: Dados da pesquisa.

De forma semelhante, 33,8% dos participantes avaliou sua saúde em geral como *um pouco melhor agora* e nenhum a avaliou como *ruim* atualmente.

Discussão

Em relação ao predomínio do sexo masculino entre os participantes, constatou-se que esse dado vai ao encontro dos resultados de um estudo realizado com 223 pacientes, em Belo Horizonte (MG), no qual foi verificado 56,5% eram homens, 55,2% com idade entre 60 e 70 anos, 59,2% casados, 91,9% possuíam filhos, 89,3% moravam com familiares e 47,5% estudaram de um a quatro anos (9).

Quanto aos idosos em tratamento hemodialítico, considera-se que o envelhecimento populacional é um dos fatores que explicam esse aumento gradativo do número de pessoas idosas em hemodiálise. Isto ocorre porque paralelamente ao avanço da expectativa de vida e ao aumento do número de idosos, ocorre uma maior incidência de agravos à saúde, dentre os quais o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que contribuem para o aumento da prevalência da DRC (10) e consequentemente ao aumento de idosos em tratamento hemodialítico (11).

No que tange à escolaridade dos usuários participantes da pesquisa, constata-se que ela é baixa e vai ao encontro da realidade do Brasil. Nesse sentido, pesquisa (10) realizada em quatro serviços de Diálise de Ribeirão Preto/SP, na qual foram caracterizados os usuários adultos e idosos em hemodiálise, avaliadas e descritas as diferenças da qualidade de vida relacionada à saúde, encontraram resultado semelhante em relação à escolaridade, ou seja, de que os participantes estudaram de um a oito anos.

Identificou-se que 89,6% dos participantes deste estudo moravam com familiares ou companheiros. Infere-se que este fato é positivo, visto que o renal crônico, na maioria das vezes e, em especial quando idoso, necessita de alguém para auxiliá-lo em atividades cotidianas, que incluem o cuidado de si, como higiene, alimentação, medicação, dentre outras. Nesse contexto, destaca-se que o processo saúde e doença envolve todo o contexto social, político e cultural do indivíduo, incluindo sua família. Assim, as limitações e alterações da DRC e do tratamento hemodialítico impactam na vida dos renais crônicos e também de seus familiares, os quais precisam se reorganizar e também se adaptar, pois o paciente necessita de cuidados (12).

Dessa forma, compete ao enfermeiro instrumentalizar os familiares para auxiliarem no cuidado ao renal crônico, tendo em vista que o cuidador tem que estar preparado para acompanhar nas sessões de hemodiálise, ajudar os pacientes nas atividades da vida diária, controlar o uso de medicamentos além de ser um suporte emocional. O enfermeiro pode desenvolver atividades de educação em saúde, tanto com pacientes quanto com familiares, que proporcionem maior conhecimento relacionado à doença, ao tratamento e controle emocional a fim de desenvolver estratégias para a solução de problemas (13).

Dentre as intercorrências clínicas cotidianas apontadas pelos participantes deste estudo, destaca-se que as mais frequentes foram fraqueza (55,8%), cãimbra (53,2%), hipotensão arterial (40,3%), dor de cabeça (35,1%) e perda de peso (32,5%). Salienta-se que essas intercorrências podem interferir na avaliação da saúde no geral e conseqüentemente na qualidade de vida desses pacientes, portanto demandam assistência adequada da equipe de enfermagem, com objetivo de preveni-las ou minimizá-las.

Em pesquisa que teve por objeto de estudo as complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise, foi identificado que as principais foram hipotensão arterial (62,07%), vômitos (44,83%) e tontura (41,38%) (14), resultados semelhantes aos encontrados no presente estudo, porém com percentuais diferentes. Isso implica, diante da especificidade do paciente e complexidade do tratamento, na importância de individualizar o cuidado, a fim de prestar uma assistência holística para os renais crônicos, muitas vezes fragilizados e inseguros perante a modalidade terapêutica.

Infere-se que as intercorrências apresentadas durante ou após a sessão de diálise relacionam-se às condições clínicas do paciente, ao desequilíbrio hidroeletrólítico, à qualidade e controles da diálise. Nesse sentido, o enfermeiro deve gerenciar o cuidado prestado, a partir da identificação das necessidades individuais de cada paciente, por meio do processo de enfermagem (15). Os cuidados de enfermagem envolvem a sistematização, a monitorização, detecção e intervenção diante de intercorrências, para garantir uma assistência de enfermagem técnica, segura e de qualidade.

Nesse contexto, emerge como possibilidade a sistematização da assistência de enfermagem, que possibilita a individualização do cuidado a partir da identificação dos diagnósticos de enfermagem. Em estudo realizado com 178 renais crônicos submetidos à hemodiálise foram identificados os diagnósticos de enfermagem, sendo os mais frequentes volume de líquidos excessivo (99,4%), hipotermia (61,8%), autocontrole ineficaz da saúde (42,7%), fadiga (42,7%), dentição prejudicada (38,2%) e mobilidade física prejudicada (35,4%) (16).

Os diagnósticos de enfermagem também foram objeto de um estudo realizado em São Paulo/Brasil com 50 pacientes em hemodiálise (17). Nesse, os autores identificaram em 100% da amostra estudada os seguintes diagnósticos: eliminação urinária prejudicada, integridade da pele prejudicada, risco de infecção, risco de perfusão renal ineficaz, mobilidade física prejudicada e risco de desequilíbrio eletrolítico (17). Os resultados desses estudos balizam que os renais crônicos apresentam diversos diagnósticos de enfermagem em comum, os quais embasam o enfermeiro para o planejamento e a implementação de ações para atender as necessidades de cuidado sistematizado.

Quanto a alteração no volume de líquidos, evidenciada pelo ganho de peso interdialítico e edema, na maioria das vezes, ela ocorre pelo seguimento inadequado da restrição hídrica e alimentar à qual o paciente está submetido. Autores ainda pontuam que a realização inadequada do tratamento dialítico pode ser justificada pela baixa renda e escolaridade, dificultando assim a continuidade da terapêutica adequada, bem como o acesso aos serviços de saúde (16). Salienta-se que esse comportamento, indicativo de falta de adesão ao tratamento, pode contribuir para a ocorrência frequente de intercorrências clínicas, inclusive fatais, daí a importância da educação em saúde permanente para esses pacientes.

Entende-se que a dificuldade em controlar sua própria saúde perpassa pela complexidade do tratamento. Além disso, estudo associa esta dificuldade aos fatores socioeconômicos e ao desconhecimento do processo patológico, sendo estes os principais responsáveis por acelerar o curso da doença (18). Ademais, a fragilidade do suporte do paciente para a vivência em sociedade e em família também pode contribuir para a não aderência ao regime terapêutico (18). Tais condições condizem com o encontrado na amostra investigada, pois além da baixa escolaridade e renda, 37,1% destes não possuíam um companheiro.

Verificou-se nos participantes do estudo que a fraqueza foi apontada por mais da metade deles e que esta intercorrência interfere na avaliação da saúde. Essa intercorrência, relacionada ao domínio Atividade/Repouso, pode estar presente nos pacientes renais que apresentam o quadro clínico de anemia, sendo a fadiga uma das consequências mais adversas no paciente em hemodiálise (19). Diante dessa assertiva, pontua-se a necessidade de controles de exames laboratoriais e do uso de medicamentos que contribuem para níveis séricos desejáveis de hemoglobina e hematócrito.

Quanto à avaliação da saúde em geral, estudo que avaliou a qualidade de vida de 72 portadores de doença renal em hemodiálise, identificou que 27,8% consideraram que sua saúde estava *aproximadamente igual e muito melhor agora* do que há um ano, respectivamente (1). Esses resultados corroboram os do presente estudo, pois a hemodiálise possibilita uma avaliação positiva da saúde em geral, especialmente por reduzir alguns sintomas que podem ocorrer antes das sessões de hemodiálise, como por exemplo, mal-estar, astenia, inapetência, indisposição e, na maioria das vezes, o medo da morte.

Ainda, autores salientam que apesar de a doença e de sua forma de tratamento causarem limitações no cotidiano, há fatores mais importantes que motivam e estimulam esses pacientes a enfrentar essa fase de sua vida (20). Nesse interim, pontua-se que a hemodiálise contribui positivamente para que o doente renal avalie sua saúde em geral, mesmo com a ocorrência de intercorrências eventuais.

Estudo realizado com 100 pacientes do Centro de Nefrologia do Maranhão, no que tange a avaliação da saúde comparada a de um ano atrás, revelou que 39% avaliaram sua saúde *um pouco melhor agora*, 22% *um pouco pior*, 18% *muito melhor agora*, 13% *aproximadamente igual* e 8% *muito pior agora* (21). Esses dados reforçam que para a grande maioria dos pacientes, a percepção de sua saúde melhora com o passar do tempo em hemodiálise, o que reflete a efetividade da terapêutica e instiga os profissionais a qualificarem cada vez mais a assistência prestada.

Nesse sentido, infere-se que a sala de diálise deve ser um ambiente de educação em saúde e educação em serviço. Entretanto, o compartilhamento de informações deve ser acompanhado da comunicação efetiva, a qual é facilitada pela presença do vínculo entre profissionais e paciente (22). Independente do cenário de atuação, o

cuidado restrito ao conhecimento técnico e científico pode dificultar a educação em saúde, uma vez que o estabelecimento da relação interpessoal auxilia na identificação das necessidades (23).

Assim, considera-se que o estabelecimento de relações interpessoais durante o ato de cuidar pode interferir significativamente para o bem-estar do paciente e conseqüentemente, sobre a capacidade dele perceber, de maneira positiva ou negativa, sua experiência. Por estar em contato direto com o paciente e familiares, o enfermeiro é responsável por orientar sobre a doença, suas implicações, intercorrências e limitações, assim como informar sobre o plano terapêutico, aspectos técnicos da hemodiálise e os possíveis problemas que o paciente possa vir a apresentar (24). Além disso, as unidades de diálise bem como os profissionais que ali atuam têm potencial para intervir e planejar estrategicamente ações multiprofissionais para promover a melhoria da atenção ao paciente em tratamento hemodialítico (25).

Dada a complexidade da atenção ao paciente em tratamento hemodialítico, as intercorrências clínicas decorrentes do procedimento demandam cuidados específicos da enfermagem. Porém, destaca-se que o trabalho em equipe multidisciplinar é indispensável para que os pacientes possam ser acolhidos e assistidos com segurança, qualidade e humanização.

Conclusão

As intercorrências mais frequentes apontadas pelos participantes do estudo foram fraqueza e câimbras, resultados que corroboram com a literatura. Essas intercorrências estão associadas às condições clínicas do paciente, desequilíbrio hidroeletrólítico e qualidade da diálise e, portanto demandam cuidados individualizados e qualificados da equipe que o assiste a fim de preveni-las ou minimizá-las.

Com base nos resultados da avaliação de saúde, infere-se que embora durante o tratamento hemodialítico o paciente apresente intercorrências clínicas, o método dialítico interfere positivamente na percepção da saúde, em especial por reduzir os sintomas relacionados a DRC.

Nesse contexto, a equipe de enfermagem assume um papel importante, privilegiada por permanecer o tempo todo ao lado do paciente, em uma periodicidade de três vezes por semana, a qual favorece e

possibilita conhecê-lo, observá-lo e detectar alterações no seu estado geral. Além disso, essa aproximação favorece o vínculo e relação de confiança entre profissionais e pacientes, o que pode contribuir para melhorar a adesão ao tratamento e consequentemente diminuir as intercorrências, por meio de ações educativas e prevenção de danos, resultantes das intercorrências e da própria evolução da doença.

Esses resultados remetem a reflexões e ações de profissionais de saúde que atuam em Unidades Nefrológicas, responsáveis pelo cuidado desses usuários, no sentido de prevenir intercorrências, bem como de atuar precocemente com vistas a minimizar os efeitos indesejáveis das mesmas e com repercussões positivas no bem estar do paciente e nas percepções sobre sua saúde.

Referências

- (1) Cordeiro JA, Brasil VV, Silva AM, Oliveira LM, Zatta LT, Silva AC. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet]*. 2009 [acesso: 29 Dez 2012];11(4):785-793. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a03.pdf>
- (2) Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo de Diálise SBN 2013 [relatório na Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Nefrologia; 2013 [acesso: 17 Jul 2015]. Disponível em: http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2013-14-05.pdf
- (3) National Kidney Foundation. KDOQI clinical practice guideline for diabetes and CKD: 2012 update. *Am J Kidney Dis*. 2012 Nov;60(5):850-886.
- (4) Jacobi CS, Beuter M, Girardon-Perlini NM, Leite MT, Maldaner CR, Silva MS. Percepções do idoso em tratamento pré-dialítico sobre o cuidado da família. *Ciênc Cuid Saúde*. 2015;14(3):1354-1361.
- (5) Oliveira AP, Sousa AS, Mendonça AE, Silva RA. Intradialytic complications in patients with chronic renal failure submitted to hemodialysis: integrative review. *Rev Enferm UFPE Online*. 2013;7(11):6639-6645.
- (6) Pilger C, Rampari EM, Waidman MA, Carreira L. Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010;14(4):677-683.
- (7) Duarte PS, Miyazaki MC, Ciconelli RM, Sesso R. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SFTM). *Rev Assoc Med Bras*. 2003;49(4):375-381.
- (8) República Federativa do Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96, dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvam seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde [norma na Internet]. 1996 [acesso: 13 Mar 2012]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html
- (9) Braga SF, Peixoto SV, Gomes IC, Acúrcio FA, Andrade EI, Cherchiglia ML. Factors associated with health-related quality of life in elderly patients on hemodialysis. *Rev Saúde Pública*. 2011 Dec;45(6):1127-1136.
- (10) Santos AM, Lucena NM, Vale AM. Caracterização sociodemográfica de idosos com doença renal crônica submetidos a tratamento dialítico em um hospital filantrópico. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2010;14(4):7-12.
- (11) Kusumoto L, Marques S, Haas VJ, Rodrigues RA. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(Esp):152-159.
- (12) Centenaro GA. A intervenção do serviço social ao paciente renal crônico e sua família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(Supl 1):1881-1885.
- (13) Quintana JM, Hammerschmidt KS, Santos SS. Percepções de idosos que vivem o cuidado de enfermagem durante a hemodiálise. *Rev Eletr Enf*. 2014;16(3):662-670.
- (14) Terra FS, Costa AM, Figueiredo ET, Moraes AM, Costa MD, Costa RD. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. *Rev Soc Bras Clín Méd*. 2010;8(3):187-192.

(15) Sancho PO, Tavares RP, Lago CC. Assistência de enfermagem frente às principais complicações do tratamento hemodialítico em pacientes renais crônicos. *Rev Enferm Contemporânea*. 2013 Dez;2(2):169-183.

(16) Frazão CM, Araújo MG, Tinôco JD, Delgado MF, Lúcio KD, Lira AL. Características definidoras dos diagnósticos de enfermagem identificados nos indivíduos em hemodiálise. *Cienc Cuid Saúde*. 2015;14(2):1157-64.

(17) Poveda VB, Alves JS, Santos EF, Moreira AG. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à hemodiálise. *Enferm Glob*. 2014;34:70-81.

(18) Rudinick T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. *Contextos Clínic*. 2014;7(1):105-116.

(19) República Federativa do Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Portaria nº 226 de 10 de maio de 2010 [norma na Internet]. Brasília: Secretária de Atenção à Saúde; 2010 [acesso: 16 Jul 2015]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0226_10_05_2010.html

(20) Grasselli CS, Chaves EC, Simão TP, Botelho PB, Silva RR. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Bras Clin Med*. 2012;10(6):503-507.

(21) Coutinho NP, Vasconcelos GM, Lopes ML, Wadie WC, Tavares MC. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Rev Pesq Saúde*. 2010;11(1):13-17.

(22) Pessoa NR, Linhares FM. Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015;19(1):73-79.

(23) Moreira AG, Araújo ST, Torchi TS. Preservação da fístula arteriovenosa: ações conjuntas entre enfermagem e cliente. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013;17(2):256-262.

(24) Frazão CM, Delgado MF, Araújo MG, Silva FB, Sá JD, Lira AL. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. *Rev Rene*. 2014;15(4):701-709.

(25) Coutinho NP, Tavares MC. Atenção ao paciente renal crônico, em hemodiálise, sob a ótica do usuário. *Cad Saúde Colet*. 2011;19(2):232-239.