

Características dos Acessos Vasculares e Aspectos Clínicos dos pacientes que ingressam ao Programa de Terapia Hemodialítica Ambulatorial¹

Uriel David e Silva², Gisele da Silveira Lemos³, Lucas Brasileiro Lemos⁴.

RESUMO

De acordo com o último Censo Brasileiro de Diálise, de 2009 há 2020 houve um aumento de 77.589 para 144.779 pacientes com doença renal crônica realizando terapia dialítica. As formas de acesso mais encontradas em clínicas de diálise são os Cateteres Venoso Centrais tipo Duplo-Lúmen e Fístula Arteriovenosa. Sendo assim, objetivo desse estudo foi avaliar os tipos de acessos vasculares que os pacientes utilizaram no decorrer de sua terapia dialítica e o reflexo nas condições clínicas dos doentes renais. Realizou-se um estudo transversal com análise de prontuário eletrônico e aplicação de questionário, avaliando 132 pacientes em uma clínica da região sudoeste da Bahia. Os dados foram tabulados no Excel e analisados no programa SPSS. Os resultados mostraram que 85,6% dos pacientes iniciaram a terapia com Cateter Venoso central, com registro de complicações em 31,8% nesse momento, sendo a infecção a mais prevalente (61,9%). Concluiu-se que medidas de contenção em biossegurança devem ser trabalhadas para reduzir o número de infecções que os pacientes em uso de Cateter Venoso Central estão expostos.

Palavras chave: Acesso vascular, Doença renal, Sintomas na Hemodiálise.

Characteristics of Vascular Access and Clinical Aspects of patients who enter the Outpatient Hemodialysis Therapy Program¹

ABSTRACT

According to the last Brazilian Dialysis Census, from 2009 to 2020 there was an increase from 77,589 to 144,779 patients with chronic kidney disease undergoing dialysis therapy. The most common forms of access in dialysis clinics are Double-Lumen Central Venous Catheters and Arteriovenous Fistula. The aim of this study was to evaluate the types of vascular access that patients used during their dialysis therapy and the impact on the clinical conditions of renal patients. A cross-sectional study was carried out with analysis of electronic medical records and application of a questionnaire, evaluating 132 patients in a clinic in the southwest region of Bahia. Data were tabulated in Excel and analyzed in SPSS. The results showed that 85.6% of the patients started therapy with a central venous catheter, with a record of complications in 31.8% at that time, with infection being the most prevalent (61.9%). It was concluded that biosafety containment measures should be worked on to reduce the number of infections that patients using Central Venous Catheters are exposed to.

Keywords: Vascular access, Kidney disease, Symptoms in hemodialysis.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) provoca grandes impactos tanto para saúde pública, com elevados custos de orçamento ao SUS, como para seus portadores, aumentando os índices de morbidade e mortalidade. É uma doença que exige diversas vias de intervenção aos acometidos, sendo a Terapia Hemodialítica o principal recurso em pacientes com DRC em seu estágio final (CHAVES et al., 2021).

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

² Estudante de Graduação, Departamento de Saúde II, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié/BA, Brasil. End.: Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequiezinho, CEP:45206190.

³ Docente, Departamento de Ciências e tecnologia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié/BA, Brasil. End.: Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequiezinho, CEP:45206190.

⁴ Docente, Departamento de Saúde II, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié/BA, Brasil. End.: Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequiezinho, CEP:45206190.

A hemodiálise consiste na retirada de substâncias tóxicas e excesso do líquido do organismo por uma máquina, suplementando a função do rim adoecido, o processo leva de 2 a 4 horas em 2 a 4 sessões semanais (AFF GALVÃO et al., 2019).

As vias de acessos mais prevalentes na Diálise são os Cateteres Venoso Centrais (CVC) tunelizados (Ex. Permcath®) de longa permanência, em períodos superior a uma semana e com menor risco de infecção e melhor fluxo, ou não tunelizados (Ex. Shiley) de curta permanência, entre 20 a 30 dias até maturação de uma fístula arteriovenosa (FAV) ou situação emergencial, ou preferencialmente, por meio de uma FAV, haja visto que os CVC representam o principal fator de risco para infecção primária na corrente sanguínea, além de maior risco de mortalidade e outras complicações. (DE JESUS BASTOS et al., 2022).

Para que se estabeleça um acesso venoso permanente e de alto fluxo, a FAV é a opção desejada, com menores índices de complicações e maior durabilidade, formada por uma anastomose entre uma artéria e uma veia adjacentes em processo operatório, sendo quase sempre nos membros superiores (MAGALHÃES et al., 2020). O processo de maturação leva de 4 a 12 semanas. Quando visível a inspeção ou palpação no exame médico, ou quando com diâmetro venoso maior que 4,0 mm e fluxo de pelo menos 400mL/min significa que a fístula está madura (MAGALHÃES et al., 2020).

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica transversal, com análise de prontuário eletrônico e aplicação de questionário estruturado aos pacientes da clínica durante as sessões de Hemodiálise.

O projeto foi desenvolvido em uma clínica de doenças renais, localizada na região Sudoeste da Bahia, que atende 27 municípios da região que abrange a Base Regional de Saúde Sul Jequié. A amostra é do tipo não probabilística e de conveniência, sendo os critérios de inclusão pacientes hemodialíticos crônicos com mais de 1 ano de terapia e idade maior igual a 18 anos e critério exclusão pacientes com déficit cognitivo intelectual já previamente diagnosticado.

O instrumento de coleta foi um formulário preenchido digitalmente no Google Forms pelos pesquisadores com devidas instruções e treinamento prévio da equipe. Os participantes da pesquisa foram esclarecidos sobre os procedimentos do estudo e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

As variáveis sociodemográficas e clínicas do estudo foram: sexo, idade, etnia/cor, escolaridade, estado civil, tipo de residência, trabalho, número de filhos e tipo de transporte, tipo de acesso vascular, local anatômico, complicações, sintomas associados, tipo de financiamento, satisfação do paciente, etilismo e tabagismo, qualidade do sono e prática de atividade física.

Para a análise descritiva das características da população foram calculadas as frequências (absoluta e relativa), média com desvio padrão e teste de qui-quadrado de Pearson. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel® e analisados no software estatístico SPSS, versão 21.0.

A referida pesquisa atendeu a todos os preceitos éticos, conforme a Resolução 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia com parecer nº 5.290.845.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 132 pacientes em terapia dialítica com coleta de informações referentes ao início da diálise e do momento atual. Com relação ao início da hemodiálise, constatou-se que 85,6% dos pacientes iniciaram a terapia dialítica por meio de CVC, desses, 72,6% foram implementados em veia jugular interna, veia subclávia e veia femoral somaram 14,1% e 13,3%, respectivamente. Para os demais pacientes, 14,4%, iniciaram a diálise já com uma FAV madura e operante, em sua maioria, 78,9%, com membro superior esquerdo como local de escolha.

Observou-se uma predominância no início da diálise por uso de cateter, provavelmente devido a maioria dos pacientes chegarem à clínica em um quadro agudo, e não haver um diagnóstico e acompanhamento clínico adequado do avançar insidioso da doença, haja visto que o diagnóstico prévio da DRC na atenção primária é 60% menos provável do que na atenção especializada (DE PAULA et al., 2020).

Com relação a complicações durante o uso do primeiro acesso para diálise, 31,8% dos pacientes relataram esses eventos, sendo a infecção a ocorrência de maior incidência entre os pacientes, com 61,9%. Demais eventos como perda do acesso, hematoma, trombose dentre outros também foram relatados.

Sobre a forma de acesso atual, 96,2% dos pacientes possuem FAV como via para terapia dialítica. Constatou-se aqui uma redução significativa do número de complicações relatadas, com decréscimo para 12,1% de eventos apresentados. Dentre eles, foi relatado hematoma por 337,5% dos pacientes, perda do acesso por 25%, fluxo baixo em 18,75% e infecção em 12,5% dos pacientes.

Em relação a queixas sintomatológicas relatada pelos pacientes durante alguma sessão passada ou atual de hemodiálise, houve maior frequência para ocorrência de câimbras, com 84,1% (111) já relatando a ocorrência desse sintoma, calafrios foi relatado por 70,45% (93), cefaleia por 65,9% (87), ocorreu tontura em algum momento em 55,3% (73), e dor abdominal em 37,1 (49 pacientes).

A literatura aponta que esses sintomas costumam estar presentes em cerca de 30% das sessões de hemodiálise e provocam impacto na qualidade de vida e diminuição do bem estar geral do paciente (RIBEIRO et al., 2020). Da Silva Evaristo (2020) aponta que esses sintomas estão relacionados com as condições clínicas do paciente, a qualidade da terapia e o desequilíbrio no volume de água e eletrólitos no sangue e exigem um cuidado maior dos profissionais de saúde e equipe de enfermagem.

Tabela 1 – Principais variáveis observadas nas características dos acessos vasculares e aspectos clínicos dos pacientes dialíticos num centro de doenças renais em município baiano. Total de 132 pacientes. Bahia, Brasil. 2022.

Variável	N	%
Tipo de acesso vascular quando iniciou a Hemodiálise (n=132)		
Cateter de Diálise (CDL)	113	85,6
(FAV)	19	14,4
Complicações do uso do primeiro acesso vascular		
Sim	42	31,8
Não	87	65,9
Se sim, quais		
Infecção	26	61,9
Perda do acesso	7	16,6
Hematoma	6	14,28
Trombose	4	9,5
Fluxo baixo	5	11,9
Outras	4	9,5
Queixa de sintomas durante as sessões de hemodiálise		
Cefaleia	87	65,9
Câimbras	111	84,1
Calafrios	93	70,45
Tontura	73	55,3
Dor abdominal	49	37,1
Dispneia	36	27,27
Outros	40	30
Nenhum sintoma relatado	4	3

Fonte: Elaboração dos autores (2022).

CONCLUSÃO

No presente estudo observou-se um número elevado de complicações relacionado ao uso do primeiro acesso vascular para hemodiálise, sobretudo ocorrência de infecção associado a forma do tipo acesso, sendo o CDL predominante no primeiro momento de terapia.

Verificou-se também uma queda considerável no número de complicações após pelo menos um ano de terapia, especialmente considerando a via de acesso FAV predominante nesse cenário.

Diante disso é preciso mais estudos para avaliar a janela de vulnerabilidade a infecções que os CDL apresentam, e que medidas de contenção em biossegurança sejam tomadas para reduzir a margem de risco a infecções que os doentes renais estão expostos, sobretudo em quadros de insuficiência renal aguda ou em terapia dialítica sem uma via de acesso definitiva estabelecida.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. BARRETTI, Pasqual. O novo Censo Brasileiro de Diálise. **Brazilian Journal of Nephrology**, 2022.
2. CHAVES, Marta Valéria Soares et al. Caracterização clínico-epidemiológica de pacientes em terapia de hemodiálise: Uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 4, pág. e37110414087-e37110414087, 2021.
3. DA SILVA EVARISTO, Lidiane et al. Complicações durante a sessão de hemodiálise. **Avances en Enfermería**, v. 38, n. 3, p. 316-324, 2020.
4. DE JESUS BASTOS, Caique Domingos; CORDOBA, Lethicia Estevam Nery; DA SILVA, Elaine Reda. Complicações e boas práticas assistenciais relacionadas ao cateter venoso central para hemodiálise: revisão integrativa da literatura. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 39, p. 194-208, 2022.
5. DE PAULA, Paulo Henrique Alexandre et al. Assistência ao paciente renal antes do início da hemodiálise: estudo retrospectivo. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, 2020.
6. GALVÃO, Adelia Alves Ferreira; DA SILVA, Erci Gaspar; DOS SANTOS, Walquiria Lene. As dificuldades encontradas pelos pacientes com insuficiência renal crônica ao iniciar o tratamento. **Revista de iniciação científica e extensão**, v. 2, n. 4, p. 180-189, 2019.
7. MAGALHÃES, Victor Augusto Rocha; DOS REIS SILVA, Gracielle Fernanda; JUNIOR, Humberto Caldeira Brant. Fístula arteriovenosa na insuficiência renal crônica: cuidados e complicações. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 2000-2007, 2020.
8. RIBEIRO, Wanderson Alves; DE OLIVEIRA JORGE, Brenda; DE SENA QUEIROZ, Raíssa. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 1, p. 88-97, 2020.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao órgão de apoio, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) financiador da Bolsa de iniciação científica, pela realização desse trabalho.



UNIVERSIDADE ESTADUAL
DO SUDOESTE DA BAHIA