



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 09, pp. 40153-40157, September, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19984.09.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PERCEPÇÃO DO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM HEMODIÁLISE SOBRE INTERCORRÊNCIAS DECORRENTES DA VOLEMIA DESEQUILIBRADA

Serra S. Kalyni^{1,*}, Silva A. Leticia¹, Sousa R. Gleison¹, Silva R. Alan², Cabral PT. Stefany³, Bonfim M. Isabela¹ and Studart RB. Mônica¹

¹Universidade de Fortaleza, Av. Washington Soares, 1321 - Bairro Edson Queiroz, Fortaleza - CE, Brasil. CEP: 60811-905

²Departamento de Transplantes, Universidade Estadual do Ceará, Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Itaperi, Fortaleza - CE, Brasil. CEP 60714-903

³Clínica de Hemodiálise, Av. Parque Comercial - Distrito Industrial I, Maracanaú - CE, Brasil. CEP 61939-150

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th June 2020

Received in revised form

11th July 2020

Accepted 27th August 2020

Published online 29th September 2020

Key Words:

Enfermagem. Nefrologia. Diálise Renal. Autocuidado.

*Corresponding author: Serra S. Kalyni

ABSTRACT

Avaliar a percepção do paciente renal crônico sobre as implicações decorrentes do desequilíbrio volêmico. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em uma clínica de hemodiálise no município de Maracanaú-Ce. O estudo teve a participação de 21 pacientes com DRC em atendimento clínico. Os critérios de inclusão foram pacientes maiores de 18 anos, sem exclusões. A coleta de dados ocorreu de junho a agosto de 2020, através de uma entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados pelo programa Iramuteq, permitindo a criação de três categorias: Classe 1 - "Acúmulo de líquido e capacidade de excreção renal", com 38 ST (28,57%); Classe 2 - "Remoção do líquido excedente pela ultrafiltração", com 55 ST (41,35%) e a Classe 3 - "Intercorrências decorrentes da volemia desequilibrada", com 40 ST (30,08%). Após analisar a compreensão dos pacientes em hemodiálise percebeu-se que há um bom conhecimento sobre o autocuidado sobre o peso, porém foi percebida uma baixa adesão no controle do peso. Algumas falhas identificadas nas medidas de autocuidado indicam que é necessária a apropriação de novas estratégias trabalhar a adesão sobre o tratamento que promovam o bem-estar do paciente.

Copyright © 2020, Serra S. Kalyni et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Serra S. Kalyni, Silva A. Leticia, Sousa R. Gleison, Silva R. Alan, Cabral PT. Stefany, Bonfim M. Isabela et al. 2020. "Percepção do paciente renal crônico em hemodiálise sobre intercorrências decorrentes da volemia desequilibrada", *International Journal of Development Research*, 10, (09), 40153-40157.

INTRODUCTION

A falência dos rins em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) é observada de acordo com a gravidade na redução da função renal, impedindo a manutenção da homeostase e volemia adequada, sendo necessário, consequentemente, o uso de terapias renais substitutivas (AMMIRATI, 2013). Os pacientes que desenvolvem a DRC terminal na qual a taxa de filtração glomerular está inferior a 15 ml/min/1,73 m² necessitam de tratamento contínuo para substituir a função renal. Dentre as terapias disponíveis a que é utilizada em larga escala é a Hemodiálise (HD) (NKF, 2016). O controle da volemia é o foco principal durante a Hemodiálise (HD), pois, em estágios mais avançados da Doença Renal Crônica (DRC) é comum os pacientes apresentarem redução do débito urinário. Com isso, a terapia combina a confecção de um

dispositivo e, para execução, é utilizado uma bomba e um sistema paralelo, que promovem e controlam a retirada de líquidos durante a sessão (LUGON; MATOS; WARRAK, 2018). Considera-se que a restauração da homeostase hídrica está relacionada com a busca permanente do peso seco, um estado normotenso, sem edema e bem tolerado (OLIVEIRA *et al.*; 2013). A manutenção deste equilíbrio na volemia é fundamental considerando que na busca pelo peso seco surgem intercorrências como a hipervolemia, uma causa determinante de hipertensão arterial nesta população e, como outras complicações mais comuns, em ordem decrescente de frequência, hipotensão, câibras, náuseas e vômitos, cefaleia (BLAKE; DAURGIDAS; ING, 2016). Ressalta-se que a DRC e o tratamento com hemodiálise interferem não só fisicamente, mas também psicologicamente, devido as mudanças nos estilos de vida dos pacientes e dos familiares, e complicações

decorrentes do estado volêmico e da terapia em si (CRISTÓVÃO, 2015). Portanto, é fundamental uma abordagem específica e participação de cada paciente no seu autocuidado a fim de minimizar os riscos de intercorrências durante o tratamento. Sendo assim, para o bem estar físico e psicológico é necessária a atuação da equipe de enfermagem suprimindo as necessidades do paciente, e este, por sua vez, siga algumas orientações, como: controle da ingestão hídrica de acordo com a capacidade de urina que ainda é eliminada, manutenção de uma dieta hipossódica, verificação da pressão arterial e glicemia, manejo da medicação adequado, ampliação das informações referentes a essa terapia (FERREIRA, 2014).

Destaca-se como relevância a percepção do autocuidado pelo paciente em hemodiálise, enfatizando a importância do conhecimento acerca da dinâmica que engloba a busca do peso seco, benefícios e riscos durante as sessões, mudanças no estilo de vida, controle terapêutico e incentivo nas educações em saúde. Dessa forma, objetivou-se compreender a percepção do paciente renal crônico em hemodiálise sobre as intercorrências decorrentes da volemia desequilibrada.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, interpretando os fenômenos e atribuindo os significados de forma singular. Por sua vez, os dados obtidos são analisados de forma indutiva. Nesse sentido, a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa (PEREIRA, 2019). A pesquisa foi realizada em uma Clínica de Hemodiálise localizada na região metropolitana de Maracanaú, no estado do Ceará. A coleta de dados será realizada do período de junho a agosto de 2020, por meio de um roteiro de entrevistas semiestruturadas, contendo dados sociodemográficos, além de seis indagações referentes aos dados clínicos e sete relacionadas ao conhecimento sobre a volemia e peso seco, as quais serão realizadas durante a hemodiálise aos pacientes em sessão. A pesquisa contou com 21 participantes, sendo os critérios de inclusão: estar em tratamento hemodialítico e que após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) concordarem em participar da pesquisa, ademais, como critério de exclusão menores de 18 anos.

A entrevista foi realizada durante as sessões, sendo gravadas por smartphone e transcritas para garantir maior fidedignidade das respostas dadas, garantindo o anonimato. Sendo assim, o nome dos participantes se deu por codinome de entrevistado, enumerados de forma crescente e em ordem, representados pela sigla E, iniciando por E1, e assim, sucessivamente.

A análise dos resultados foi realizada através do software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que utiliza o qui-quadrado (χ^2) para determinar a força de associação dos vocábulos (RATINAUD, 2009). Trata-se de um programa informático gratuito, que permite diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais e sobre tabelas de indivíduos por palavras: pesquisa de especificidades de grupos, classificação hierárquica descendente, considerando as palavras com $\chi^2 > 3,84$ ($p < 0,05$), nuvem de palavras e análise de similitude (SOUZA *et al.*, 2018). Pelo método de nuvem de palavras, que agrupa as palavras e as organiza graficamente em função da sua frequência, possibilita facilmente a sua identificação, a partir de um único arquivo,

denominado corpus, que reúne os textos originados pelas entrevistas (CAMARGO; JUSTO, 2013). O estudo respeitou todas as etapas das diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa e obteve aprovação com o Parecer nº 2.435.893.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Classificação Hierárquica Descendente (CHD): O corpus geral foi constituído por 21 textos, separados em 158 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 133 STs (84,18%). Emergiram 2891 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 551 palavras distintas e 272 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em três classes: Classe 1 – “Acúmulo de líquido e capacidade de excreção renal”, com 38 ST (28,57%); Classe 2 – “Remoção do líquido excedente pela ultrafiltração”, com 55 ST (41,35%) e a Classe 3 – “Intercorrências decorrentes da volemia desequilibrada”, com 40 ST (30,08%) (ver Figura 1).

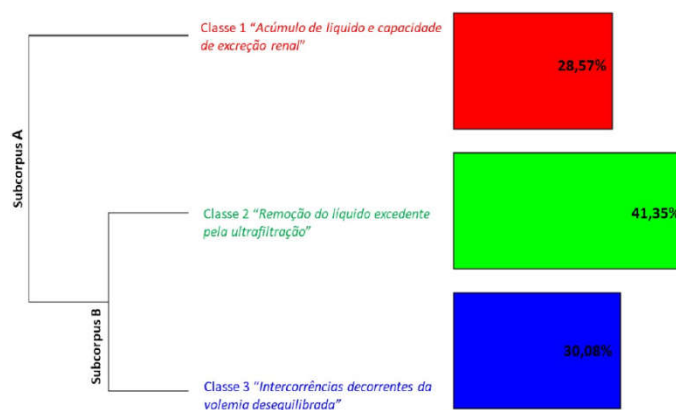


Figura 1. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente

Com o intuito de melhor ilustrar as palavras no do corpus textual em suas referentes classes, organizou-se um diagrama de classes com exemplos de palavras de cada classe avaliadas por meio do teste qui-quadrado (χ^2). Nele emergem as evocações que apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente das outras classes. Em seguida serão apresentadas, operacionalizadas e exemplificadas cada uma dessas classes encontradas por meio da análise de Classificação Hierárquica Descendente (ver figura 2).

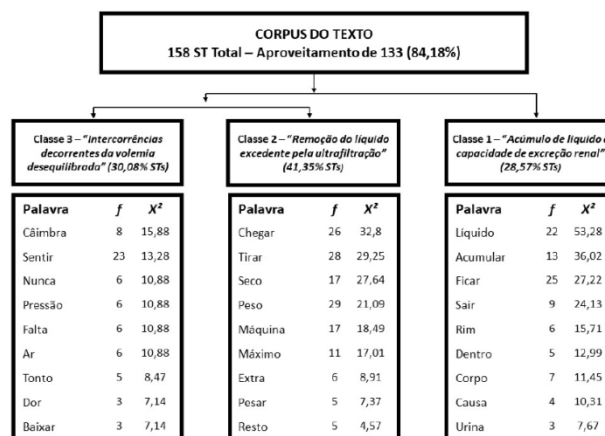


Figura 2. Diagrama de Classes

A seguir serão apresentados e discutidos os resultados do estudo. Inicialmente a caracterização dos entrevistados e em seguida as classes temáticas que surgiram do estudo. O estudo teve amostra constituída por vinte e um participantes, sendo doze do gênero masculino e nove do feminino. Em relação à idade, os indivíduos enquadravam-se entre as faixas etárias de 26 a 83 anos. Relacionado as comorbidades existentes, doze referem Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), cinco possuem HAS e Diabetes Mellitus (DM). Sobre o tempo de hemodiálise, a média dos pacientes é de 3,5 anos em terapia.

Classe 1 – “Acúmulo de líquido e capacidade de excreção renal”: Compreende 28,57% (f = 38 ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 4,8$ (Inchado) e $x^2 = 53,28$ (Líquido). Essa classe é composta por palavras como “Líquido” ($x^2 = 53,28$); “Acumular” ($x^2 = 36,02$); “Ficar” ($x^2 = 27,22$); “Sair” ($x^2 = 24,13$); “Rim” ($x^2 = 15,71$); “Dentro” ($x^2 = 12,99$); “Corpo” ($x^2 = 11,45$); “Causa” ($x^2 = 10,31$) e “Urina” ($x^2 = 7,67$).

Essa categoria ilustra a percepção dos pacientes sobre o funcionamento renal e os as complicações decorrentes do acúmulo de líquidos, exigindo autonomia e conhecimento do paciente acerca da hidratação e alimentação, conforme demonstrado nos depoimentos:

É por que eu não urino mais, aí o líquido não tem como sair, fica acumulado, mais inchado, o líquido vai pro pulmão, é ruim. (E6)

Por causa do líquido que fica acumulado não tem como nos rins funcionarem, fica tudo dentro, arriscado de ir pro pulmão e pro coração. (E16)

Por que o líquido sai pouco, fica mais acumulado [...] não, mas ela aumenta, vim descobrir aqui que minha pressão aumenta. (E20)

O tratamento complexo requer do indivíduo uma maior dedicação, seguimento correto das orientações, percepção da importância do tratamento para a manutenção de sua vida. Por outro lado, a simplificação do esquema terapêutico facilita a compreensão dos detalhes do tratamento, favorecendo a adesão (PAULETTO *et al.*, 2016). A sobrecarga de líquidos apresentou como principais sintomas: retenção de líquidos, acúmulo de líquidos no corpo e ganho de peso em um curto período de tempo. Em pacientes que tiveram um ganho de peso em um curto período de tempo foi observado uma maior prevalência de doenças cardiovasculares e aumento de pressão arterial (FERNANDES, 2017). Os entrevistados deste estudo apontaram elementos bem parecidos em suas falas. Estes elementos foram evidenciados também em outros estudos, em geral os pacientes renais crônicos dependentes de hemodiálise apresentam ter conhecimento prévio acerca dos cuidados com com a alimentação e a ingesta hídrica, que são importantíssimos para evitar as complicações decorrentes do acúmulo exacerbado de líquidos. É rotina frequente em clínicas de hemodiálise a educação em saúde com esses pacientes.

Classe 2 – “Remoção do líquido excedente pela ultrafiltração”

Compreende 41,35% (f = 55 ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 3,97$ (Vir) e $x^2 = 32,8$ (Chegar). Essa classe é composta por palavras

como “Chegar” ($x^2 = 32,8$); “Tirar” ($x^2 = 29,25$); “Seco” ($x^2 = 27,64$); “Peso” ($x^2 = 21,09$); “Máquina” ($x^2 = 18,49$); “Máximo” ($x^2 = 17,01$); “Extra” ($x^2 = 8,91$); “Pesar” ($x^2 = 7,37$) e “Resto” ($x^2 = 4,57$).

Em relação ao peso seco, evidenciou-se que existem conhecimento e cuidado sobre as consequências da ingesta excessiva antes e após cada sessão. Dessa forma, as falas estão relacionadas ao funcionamento da retirada de líquidos e os principais sinais que implicam no aumento de líquido, como mostra a seguir:

Meu peso seco é 43 kg, aí do meu peso seco tenho que chegar 3kg a mais pra tirar, o máximo. (E1)

Meu peso seco é 78kg. Posso chegar pesando uns 4kg a mais, a máquina só tira o máximo que a pessoa aguentar, se não vai na outra diálise tirar o resto. (E8)

Meu peso seco é 82 kg, posso chegar pesando no máximo 86kg, 4kg a mais do seco. (E13)

Os pacientes que necessitam de altas taxas de ultrafiltração podem não alcançar o peso seco verdadeiro, porque a diminuição progressiva da taxa de reenchimento no decorrer da diálise causa hipovolemia transitória ao fim do tratamento, com frequência acompanhada por hipertensão inter dialítica, câibras, tontura e mal-estar pós-diálise. O que é ainda mais grave, a hipoperfusão do coração, do encéfalo e do intestino pode ter consequências adversas cumulativas (SHERMAN, 2017). A retirada desses elementos na primeira sessão de hemodiálise subsequente ao longo intervalo interdialítico, ocorre de forma mais intensa, resultando em flutuações abruptas de eletrólitos e maior instabilidade hemodinâmica (ZADEH, 2015). Os pacientes que participaram do estudo em sua maioria demonstraram não compreender os prejuízos que eles podem ter com a sobrecarga hídrica a longo prazo, alguns relataram que era apenas retirar o excesso na outra sessão porém segundo ZADEH (2015) a sobrecarga de fluidos extracelulares e o gerenciamento inadequado de fluidos são o fundamento básico das complicações cardiovasculares em pacientes em hemodiálise, sendo assim essencial minimizar a sobrecarga hídrica.

Classe 3 - “Intercorrências decorrentes da volemia desequilibrada”: Compreende 30,08% (f = 40 ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 3,96$ (Dialisar) e $x^2 = 15,88$ (Câimbra). Essa classe é composta por palavras como “Câimbra” ($x^2 = 15,88$); “Sentir” ($x^2 = 13,28$); “Nunca” ($x^2 = 10,88$); “Pressão” ($x^2 = 10,88$); “Falta” ($x^2 = 10,88$); “Ar” ($x^2 = 10,88$); “Tonto” ($x^2 = 8,47$); “Dor” ($x^2 = 7,14$) e “Baixar” ($x^2 = 7,14$).

Essa classe aborda aspectos relacionados aos sinais experienciados durante um momento de volemia desequilibrada, sendo referido pelos entrevistados os limites suportados durante uma sessão, evidenciado pelas seguintes falas:

[...] então passando disso eu não aguento, o resto perco na outra diálise, por que se tirar demais já me sinto mal, com um pouco de falta de ar. (E9)

Já passei mal, ela caiu, senti muita dor de cabeça, no começo da diálise eu vomitava e sentia muitas náuseas. (E12)

- Guimaraes, G.L.; Mendoza, I.Y.Q.; Alvarenga, A.W.; Barbosa, J.A.G.; Corrêa, A.R., *et al* 2017. Diagnóstico, resultado e intervenção de enfermagem no paciente com cateter para hemodiálise. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco*, 1111. , pp. 4334-42. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23544/2493>. Acesso em: 25 agosto 2020.
- Lugon, J.R.; Matos, J.P.S.; Warrak, E.A. 2018. Hemodiálise. In: RIELLA, Miguel Carlos. *Principios de Nefrologia e Distúrbios Hirdroeletrólíticos*. Guanabara KooganLtda, 6ª edição, cap. 7.
- Oliveira, A.P.C.; Sousa, A.S.; Mendonca, A.E.O.; Silva, R.A.R. 2013. Intradialytic complication in patients with chronic renal failure submitted to hemodialysis: integrative review. *RevEnfermUFPE* .
- Pauletto, M.R.; Beuter, M.; Timm, A.M.B.; Santos, N.O.; Maldaner, C.R.; Bruismar, J.L. 2016. Motivos para pacientes em hemodiálise não ingressarem em lista de transplante. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, 303. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15987/pdf_68
- Pereira, J.M.2019. *Manual de metodologia da pesquisa científica*. 4. ed.– São Paulo: Atlas Ltda.
- Ratinaud, P. 2013. IRAMUTEQ: Interface R para Análise Multidimensional de Textos E Questionários [Software de computador]. *Temas psicol.* 212. . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016
- Ribeiro, K.R.A. Cuidados de enfermagem aos pacientes com insuficiência renal crônica no ambiente hospitalar 2016. *Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem*, 618. , pp. 26-35. Disponível em: <file:///C:/Users/NOT/Downloads/159-652-1-PB%201.pdf>. Acesso em: 15 agosto 2020.
- Rhee Cm, Kalantar- Zadeh K. 2015. Implicações da lacuna interdialítica longa: um problema de acúmulo de excesso versus remoção de excesso? *Kidney Int*, 88, pp.442-4.
- Sherman, A.R.; Daurgidas, J.T.; Ing, T.S.2016. *Manual de Dialise*, ed GEN, 5ª Edição.
- Souza, M.A.R.; Wall, M.L.; Thuler, A.C.M.C.; Lowen, I.M.V.; Peres, A.M. 2018. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *RevEscEnferm USP*,52. Disponível em : <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980-220X-reeusp-52-e03353.pdf>
