

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ -
FACENE/RN

ANTONIA AUDICLAUDIA PEREIRA LOPES

**SEGURANÇA DO PACIENTE SUBMETIDO À HEMODIÁLISE: UMA ANÁLISE DA
OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS**

MOSSORÓ
2016

ANTONIA AUDICLAUDIA PEREIRA LOPES

**SEGURANÇA DO PACIENTE SUBMETIDO A HEMODIÁLISE: UMA ANÁLISE DA
OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS**

Monografia apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Me. Kalidia Felipe de Lima Costa

MOSSORÓ/RN
2016

ANTONIA AUDICLAUDIA PEREIRA LOPES

**SEGURANÇA DO PACIENTE SUBMETIDO A HEMODIÁLISE: UMA ANÁLISE DA
OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS**

Projeto de monografia apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Kalidia Felipe de Lima Costa (FACENE/RN)
ORIENTADOR

Prof. Me. Amélia Resende Leite (FACENE/RN)
MEMBRO

Prof. Esp. Carlos Augusto da Silva Almeida (FACENE/RN)
MEMBRO

Dedico esta monografia a minha mãe Maria Aurineide, o meu pai Evangelista Lopes ,ambos não mediram esforços , enfrentando as dificuldades para que este sonho fosse possível , que a cada etapa dessa jornada me deram forças , para seguir em frente., seriei eternamente grata, a vocês te amo!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ele ter iluminado meu caminho todos esses anos e me sustentado até o fim dessa longa jornada, e nos momentos mais difíceis, me ajudando a enfrentar com coragem todos os obstáculos que surgiram no caminho no meu período acadêmico, e por me permitir realizar este sonho.

Aos meus queridos pais, Maria Aurineide Pereira Lopes e Evangelista Albino Lopes, obrigada por sempre estarem ao meu lado me apoiando e incentivando, pelas orações, cuidado, confiança e principalmente financeiramente. Agradeço-lhe por terem mostrado sempre o caminho certo a seguir e como prosseguir em cada dia da minha vida. Vocês sempre serão minha fonte de inspiração, minha vida, meus maiores exemplos!... Amo vocês de todo o meu coração!!

A minha família, irmãos e cunhados pelo incentivo e colaboração, principalmente nos momentos de dificuldade. Com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

A minha irmã Aldicleide, que sempre quando eu chegava solicitando ajuda financeira pra completar, a mensalidade sempre estava apta para ajudar, que Deus sempre esteja te abençoando, meu muito obrigado pela colaboração do meu sonho.

A minha irmã Audilene, por sempre estar pronta pra ajudar sempre que eu pedia pra tirar uma copia ou imprimir um trabalho ela sempre estava pronta pra ajudar, que Deus ilumine sempre sua vida, e principalmente da minha sobrinha linda Ana Júlia que estar chegando.

Ao meu namorado Christian pelo amor, paciência apoio e companheirismo durante a elaboração desde trabalho, sem sua compreensão com certeza teria sido uma jornada mais difícil de enfrentar.

A minha orientadora e Prof.^a Me. Kalidia Felipe de Lima Costa, pela dedicação e competência e paciência nas orientações e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia.

A minha querida banca examinadora que é composta por Me. Amélia Resende Lima, Esp. Carlos Augusto da Silva Almeida, agradeço pelas ótimas sugestões que fizeram com que o meu trabalho ficasse mais enriquecido.

Agradeço de coração a bibliotecária Vanessa, que muitas vezes se prontificou carinhosamente a me ajudar na produção desde trabalho, que Deus esteja sempre iluminando sua vida,.

Agradeço a Vanessa da tesouraria, por ter colaborado com minha formação, com esse jeito bem calmo, sempre falava tenha paciência que vai dar certo, e graças a DEUS eu venci. obrigada.

As amigas de jornada acadêmica Iara Ylka e Danihelli Alves, obrigada a vocês que compartilharam os prazeres e dificuldades desta jornada com os quais convivemos durante tantas horas e carregamos a marca de experiências comuns que tivemos. Partamos confiantes em busca de nossos ideais, no exercício de nossa profissão.

Agradeço a minha última preceptora Eliza Maria Rebouças, pois tive o grande prazer de conhecer, e ter sua participação na minha formação, com seu jeito determinado, e delicado sejam quais forem os obstáculos.

Aos meus colegas que conquistei na faculdade durante esses anos, onde passamos por dificuldades, insegurança, erros, acertos, vitórias e conquistas, obrigada.

“Quem desiste fácil, não chega a lugar algum! Com os problemas aprendemos que nada é impossível, quando se tem força de vontade”. (Hyago Alves)

RESUMO

O sistema renal é responsável por regular a área interna do corpo que é essencial para a manutenção da vida. Quando se instala uma insuficiência renal, é necessário realizar um tratamento hemodialítico, que constitui um processo de filtragem e limpeza do sangue para remover líquido e produtos urêmicos que não são eliminados pelos rins doentes. Para garantir uma assistência segura em hemodiálise é fundamental a monitorização constante do paciente, até a detecção de complicações e a rápida intervenção. Para isso é necessário que os profissionais sejam especializados, bem treinados e comprometidos com ações sistêmicas de avaliação e prevenção de eventos adversos, tentando viabilizar a segurança do paciente. O presente estudo tem como objetivo geral Analisar a ocorrência de eventos adversos em paciente submetido a Hemodiálise no município de Mossoró – Rio Grande do Norte e como objetivos específicos, Associar os eventos adversos com as sessões de hemodiálise, Descrever a assistência dos profissionais aos pacientes submetidos às sessões de hemodiálise no que concerne a sua segurança. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo e exploratório, com base em pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, que foi realizada no Hospital do Rim-Mossoró /RN, a amostra foi composta por dois enfermeiros e três médicos, como instrumento de coleta de dados utilizamos entrevista padronizada, estruturada onde o entrevistador segue o roteiro previamente estabelecido, após a coleta de dados estes foram analisados conforme a técnica de análise de conteúdo e os aspectos éticos foram norteados segundo as Resoluções CNS 466/12 e COFEN 311/07. Conforme parecer: 1.486.466 e CAAE: 54041216.7.0000.5179. A análise dos resultados gerou três categorias, denominadas: Eventos adversos e hemodiálise, onde podemos observar que os eventos adversos são decorrentes do tratamento devido a grande remoção de líquido, assistência ao paciente em hemodiálise, visto que os pacientes são bem assistidos por toda equipe, onde são orientados sobre os cuidado e condutas adotadas na ocorrência de eventos adversos, pôde-se observar que, todos os entrevistados relataram a importância da orientação para reduzir as intercorrência durante as sessões de hemodiálise. Consideramos que ao analisarmos a segurança dos pacientes durante as sessões de hemodiálise, no Hospital do Rim em Mossoró, Rio Grande do Norte, percebeu-se que o paciente tem uma assistência adequada, e a educação permanente em saúde é uma forma de contribuir para um tratamento sem maiores ocorrências.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Diálise renal. Efeitos adversos.

ABSTRACT

The renal system is responsible for regulating the internal area of the body which is essential to the maintenance of life. When installing a kidney failure, it is necessary to perform under hemodialysis treatment, which is a process of filtering and cleaning the blood to remove liquid and uremic products that are not eliminated by the kidney patients. To ensure a safe assistance in hemodialysis is the constant monitoring of the patient, to detect complications and rapid intervention. For this it is necessary that the professionals are specialized, well trained and committed to systemic evaluation actions and prevention of adverse events, trying to make patient safety. This study aims to analyze the General patient safety from the occurrence of adverse events during hemodialysis sessions and specific objectives, Associate adverse events with hemodialysis sessions. Describe the assistance of professionals to patients submitted to hemodialysis sessions regarding their safety. This is a descriptive and exploratory research, based on field research with qualitative approach, which was performed at the Hospital of kidney-Mossoró/RN, the sample was composed by three nurses and two doctors, as data collection instrument we use standardized, structured interview where the interviewer follows the script previously established, after collecting these data were analyzed according to the technique of content analysis and ethical aspects were modulated according to the 466/12 CNS Resolutions and 311/07 COFEN. According to: 1.486.466 and CAAE: 54041216.7.0000.5179. The analysis of the results generated three categories, called: adverse events and hemodialysis, where we can observe that adverse events are arising from the treatment due to large net removal, patient care in haemodialysis, since patients are well attended by the whole team, where are oriented about the care and conduct adopted on occurrence of adverse events, one could observe that , all respondents reported the importance of guidance to reduce the complication during hemodialysis sessions. We believe that analyzing the safety of patients during hemodialysis sessions, at the Hospital of kidney in Mossoró, Rio Grande do Norte, it was noticed that the patient has an adequate assistance, and the permanent education in health is a way of contributing to a treatment without any major incidents.

Keywords: Patient safety. Kidney dialysis. Adverse effects.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	Contextualização do problema	10
1.2	Justificativa	12
1.3	Hipótese	13
2	OBJETIVOS	14
2.1	Objetivo geral	14
2.2	Objetivos específicos	14
3	REFERÊNCIAL TEÓRICO	15
3.1	Insuficiência renal aguda	15
3.2	Insuficiência renal crônica	17
3.3	Diagnóstico e tratamento	20
3.4	Hemodiálise	22
3.5	Eventos adversos da hemodiálise	25
3.6	Segurança do paciente	27
4	METODOLOGIA	29
4.1	Tipo de pesquisa	29
4.2	Local de pesquisa	29
4.3	População e amostra	30
4.4	Instrumento de coleta de dados	30
4.5	Procedimento de coleta de dados	30
4.6	Análise os dados	31
4.7	Aspectos éticos	31
4.8	Financiamento	32
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
5.1	Caracterização dos participantes	33
5.2	Eventos adversos e hemodiálise	33
5.3	Assistência ao paciente em hemodiálise	38
5.4	Condutas adotadas na ocorrência de eventos adversos	40
6	CONSIDERAÇÕES	44
	REFERÊNCIAS	45
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	52
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO...	53
	ANEXO A – CERTIDÃO	56

1. INTRODUÇÃO

1.1 Contextualizações do problema

A insuficiência renal (IR) é a incapacidade dos rins remover os produtos de degradação metabólica do corpo ou de realizar as funções reguladoras. As substâncias normalmente eliminadas na urina acumulam-se nos líquidos corporais em consequência da excreção renal comprometida, e levam a uma ruptura nas, acidobásicos. A doença renal crônica (DRC) acomete milhões de pessoas, as quais buscam uma chance de sobrevivência (SMELTZER et al, 2009).

A insuficiência renal constitui uma doença sistêmica que acontece quando os rins não conseguem realizar sua função e deixa de eliminar os produtos metabólicos celulares ou de realizar as suas funções reguladoras (SOUSA et al, 2013).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2010) a IR pode ser classificada de duas formas: aguda e crônica. A IRA os pacientes pode apresentar doenças graves, e os rins podem parar de funcionar de maneira rápida, porém temporária; e a IRC é a perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais.

A insuficiência renal aguda é uma síndrome clínica reversível que existe uma perda súbita e quase completa da função renal durante um período de horas ou dias, com falhas para excretar os produtos residuais nitrogenados e manter a homeostasia hidroeletrolítica. Este tipo de insuficiência ocorre mais em pacientes hospitalizados, embora possa ocorrer também em ambiente ambulatorial, esta doença, que determina em torno de 30% das internações em Unidades de Terapia Intensiva, representa um importante problema de saúde pública (SANTANA; FONTENELE; MAGALHÃES, 2013).

Na IRC quando o rim apresenta funcionamento de 10 a 15% da função renal normal, geralmente, podem-se tratar os pacientes com medicamentos e dieta. Quando a função renal se reduz abaixo desses valores, torna-se necessário o uso de outros métodos de tratamento da IR como hemodiálise e diálise peritoneal para sobrevivência, pois elas substituem parcialmente a função dos rins comprometidos, enquanto o paciente aguarda uma solução definitiva mediante transplante renal, se possível. (CURY et al, 2010)

Segundo Palheiro (2010) um grande número de pessoas sofre com doenças renais. Em todo o mundo, estima-se 500 milhões de pessoas, sendo que 1,5 milhão

delas estão em diálise. Mais de 80% dos pacientes que fazem diálise estão nos países desenvolvidos. No Brasil, cerca de 12 milhões de pessoas são acometidas pela doença renal, sendo que apenas 10% desses têm o conhecimento de sua condição.

A hemodiálise é um tipo de tratamento dialítico com a finalidade de extrair substâncias tóxicas e reter o excesso de água no organismo. Sendo as mesmas acumuladas devido à deficiência da função renal, mantendo os componentes normais do sangue. Sendo realizada em pacientes que apresentam IRA, e em pacientes portadores de IRC. Na hemodiálise, o sangue é obtido através de um acesso vascular e transportado por meio de um sistema de circulação extracorpórea até um filtro capilar, onde é depurado e depois devolvido para o corpo. Geralmente são realizadas três vezes por semana, durante um intervalo de três a quatro horas. Por sessão, dependendo das necessidades individuais de cada paciente (ANDREOLI, 2011).

Durante o tratamento de hemodiálise ocorrem várias mudanças na vida do paciente, tanto físicas, quanto psicológicas e sociais, que acarretam sentimentos de aceitação e revolta. Pois, ao mesmo tempo em que garante a vida torna a pessoa dependente da tecnologia. (SILVA et al, 2011).

Durante a sessão de hemodiálise podem ocorrer várias intercorrências eventuais, no entanto algumas podem ser extremamente graves e fatais. A principal complicação que ocorre durante a hemodiálise envolve as alterações hemodinâmicas decorrentes do processo de circulação extracorpórea e a remoção de um grande volume de líquidos em um espaço de tempo muito curto, os principais eventos adversos: são cateter obstruído, febre e calafrios, retirada acidental da agulha, coagulação do sistema extracorpóreo, infecção, hipotensão e hipertensão arterial, câibras, náuseas, vômitos, cefaleia, prurido (DALLÉ et al, 2012).

De acordo Terra et al (2010),descreve a causa e frequência, dos principais eventos adversos do paciente durante as sessões de hemodiálise, sendo as seguintes, hipotensão arterial, considerada uma das principais complicações, podendo estar relacionada a perda de peso, pois a hipotensão é vista como um reflexo primário da grande quantidade de líquidos que é retirada do volume plasmático durante a sessão de diálise. Já a hipertensão arterial, acontece com menos frequência, pois a elevação súbita da pressão arterial durante a diálise pode ser devida a sobrecarga de volume, ansiedade ou síndrome de desequilíbrio.

A hipotensão e hipertensão são as causas que levam o paciente a ter náuseas e vômitos, ocorrendo em cerca de 10% dos tratamentos hemodialíticos. Sendo que as náuseas e vômitos são características da síndrome do desequilíbrio da diálise muito embora suas causas não sejam conhecidas, podendo estar relacionada a rápida remoção da ureia do sangue (COSTA, 2015).

A cefaleia estaria relacionada a todas as causas citadas anteriormente, ou pode estar relacionada ao uso de solução de diálise contendo acetato. Cãibras musculares podem acontecer nos membros inferiores e preferencialmente, na segunda metade da diálise, estar relacionadas á perda brusca de liquido e eletrólitos que deixam o espaço extracelular (SANCHO; TAVARES; LAGO, 2013).

O prurido é uma manifestação que é mais comum nos portadores de doença renal crônica (DRC), e tem efeito tóxico da uremia na pele e alterações no metabolismo do cálcio e fósforo. Também estar associado á alergia a heparina e aos resíduos de etileno, e pode causar escoriações na pele, crostas hemorrágicas, formação de nódulos. (TERRA et al, 2010).

Segundo Sousa (2014) a atenção à saúde geralmente vem acompanhada do potencial de causar eventos adversos e comprometer a segurança do paciente, dessa forma é necessário prevenir as ocorrências. Em unidades de hemodiálise existem numerosos fatores de risco que aumentam a probabilidade de ocorrência desses eventos, sugerindo que a oferta de assistência segura a esta população apresenta alguns desafios exclusivos.

A segurança do paciente é compreendida com ações que tem a finalidade de prevenir, monitorar e reduzir a incidência de eventos adversos (EA), durante as sessões de hemodiálise, com a melhoria da qualidade do serviço de saúde, cabe ressaltar que EA é o “acidente que resulta em maior dano à saúde”. Tais eventos causam prejuízos ao paciente, familiares e a todo sistema de saúde e ocorrem devido às falhas decorrentes da falta de segurança prestada ao paciente (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013).

Neste sentido, levantou-se o seguinte questionamento, como a segurança do paciente se apresenta diante dos eventos que ocorrem durante as sessões de hemodiálise?

1.2 Justificativa

O interesse em realizar essa pesquisa originou-se a partir do contato direto com pacientes em tratamento de IR com hemodiálise, durante minha atuação profissional como técnica em enfermagem. Além disso, durante o acompanhamento desses pacientes pude observar a deficiência na assistência quanto à segurança do paciente, uma vez que podem ocorrer eventos adversos durante as sessões de hemodiálise e os mesmos podem ser minimizados.

Diante disso, esta pesquisa constitui-se de grande importância para a enfermagem, pois tem a intenção de analisar sob a ótica da segurança do paciente a ocorrência de eventos adversos que ocorrem durante as sessões de hemodiálise, considerando que esses eventos oferecem risco a vida. E, a partir desta análise, será possível sensibilizar os profissionais acerca da importância de promover uma assistência segura e de qualidade durante o tratamento dialítico.

1.3 Hipótese

Durante as sessões de hemodiálise ocorrem eventos adversos, como a infecção da corrente sanguínea, coagulação do sistema extracorpóreo, e problemas relacionados ao cateter obstruído que comprometem a segurança do paciente.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a ocorrência de eventos adversos em paciente submetido a Hemodiálise no município de Mossoró – Rio Grande do Norte.

2.2 Objetivos específicos

- Associar os eventos adversos com as sessões de hemodiálise.
- Descrever a assistência dos profissionais aos pacientes submetidos às sessões de hemodiálise no que concerne a sua segurança.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Insuficiência renal

A função renal é essencial à vida, mas pode apresentar distúrbios, independente da idade, com graus variados de intensidade ocasionando a IR. Trata-se de uma doença sistêmica que ocorre quando os rins são incapazes de remover os produtos de degradação metabólicos do organismo ou de desempenhar suas funções reguladoras, sendo caracterizada pelo aumento da ureia no sangue. (GUEDES, 2012).

A substância normalmente eliminada na urina acumula-se nos líquidos corporais em consequência do comprometimento da excreção renal, que afeta as funções endócrinas e metabólicas, assim como o equilíbrio hidroeletrólítico e acidobásico. Se os distúrbios renais forem detectados precocemente, podem ser realizadas condutas terapêuticas para que se retarde a progressão da IR irreversível para os que procuram uma chance de sobrevida na terapia renal substitutiva (SMELTZER et al, 2009).

A IR pode ser classificada em aguda ou crônica. Sendo que a aguda é caracterizada por uma rápida redução da função renal e na crônica ocorre uma perda gradual da função dos rins, causada por fatores como desidratação, infecção urinária, hipertensão ou obstrução da urina, e quando é detectada já é irreversível (SANTANA, et al, 2013).

A IRA é definida como perda da função renal de maneira súbita, horas ou dias, em geral associada a outras doenças graves, provocando acúmulo de substâncias nitrogenadas como (ureia e creatinina). Apesar de súbita, a IRA é, a princípio, reversível, de forma que as chances de recuperação de pacientes, sem alterações de outros órgãos, são grandes (CRUZ; CUNHA SOUZA, 2014).

A IRA se dá através de fatores ou condições que levem a diminuição do fluxo sanguíneo para os rins, como doenças cardiovasculares, desidratação, perdas graves de sangue ou fluidos corporais. Ressalta-se que os pacientes acometidos pela IRA, em sua fase inicial, podem, ou não, apresentarem redução na quantidade da diurese. Entretanto, um dos indícios de que os rins estão começando a apresentar falhas na filtração glomerular é a oligúria. Além de estar causa com os

seguintes fatores: choque séptico, hipovolemia, amino glicosídeos, insuficiência cardíaca e uso de contrastes. (WAHRHAFTIG; CORREIA; SOUZA, 2012).

O Reconhecimento da IRA nos estágios iniciais é fundamental para o retardo da evolução da doença, tornando possível a recuperação renal e evitando que o indivíduo seja submetido à terapia de substituição renal. De acordo com Boim, Santos e Schor (2011), as causas da IRA podem ser de origem pré-renal, renal, ou pós-renal, conforme descrito abaixo.

- Pré-renal: é decorrente principalmente de uma diminuição na perfusão do rim, provocada por um conjunto de eventos que chega na redução do volume circulante e, portanto, do fluxo sanguíneo renal, tais como: desidratação, hemorragias, queimaduras, uso inadequado de diuréticos, insuficiência cardíaca. Portanto é rapidamente reversível se for eliminada a causa. Porém se não revertida, pode evoluir para IRC renal crônica;
- Renal: é originada por fatores intrínsecos ao rim, atingindo túbulos, interstício, vasos ou glomérulo. Sua causa mais comum é de origem isquêmica ou tóxica, causada por drogas como antibióticos amino glicosídicos, contraste, radiológicos, quimioterápicos, imunossupressores anti-inflamatórios e não-esteroidais que causa de menor frequência incluem doenças autoimunes (lúpus eritematoso) e agentes infecciosos;
- Pós-renal, acontece pela obstrução do trato urinário que pode ser decorrente de hipertrofia prostática benigna câncer de próstata ,os distúrbios retro peritoneais ou bexiga neurogênica, cálculo renal bilateral, necrose papilar, carcinoma na bexiga ou ainda por extra luminais, fibrose retro peritoneal, também pode ocorrer por precipitações de cristais como ácido úrico oxalato de cálcio . A reversibilidade está relacionada à duração da obstrução.

Há alguns fatores reversíveis que podem ser localizados e tratados antes que a função renal esteja completamente prejudicada são eles: hipovolemia, hipotensão, insuficiência cardíaca e débito cardíaco diminuído, obstrução dos rins ou do trato inferior por tumor, coágulo sanguíneo e cálculo renal e obstrução bilateral das veias e artérias, quando essas condições são encontradas e tratadas, logo há uma queda nos níveis de creatinina e ureia levando a possibilidade de reversão do quadro (SMELTZER et al, 2009).

Dentre os sinais e sintomas mais comuns está a retenção de produtos nitrogenados (tóxicos), edema de membros e pulmonar, náusea, vômito, mal estar, alteração de consciência, arritmias causadas pelo aumento do potássio e anemia (deficiência hormônio eritropoietina). Porém a maioria é assintomática só é percebida quando são encontradas elevações na concentração das provas de função renal. Nos casos da diminuição de urina, uremia e raramente anúria. Ocorrem distúrbios eletrolíticos e com o agravamento da função renal, outros sistemas do organismo são afetados. Geralmente IRA é reversível com tratamento dependendo da etiologia e da gravidade da doença. Entretanto, se não for tratada podem evoluir para insuficiência renal crônica (FERMI, 2010).

Existem três classes consideradas as mais sensíveis e referentes a graus de gravidade da disfunção renal, essas classes estão estabelecidas de acordo com a escala de RIFLE. Segundo Wahrhaftig (2012, p 370), a denominação RIFLE se refere ao acrônimo Risk (risco de disfunção renal); Injury (injúria/lesão para o rim); Failure (falência da função renal); Loss (perda da função renal) e End stage renal disease (doença renal em estágio terminal).

O objetivo de RIFLE é estabelecer a presença ou ausência da doença em um determinado paciente ou situação e dessa forma descrever a gravidade dessa síndrome.

Figura 1 - Classificação proposta para lesão aguda-RIFLE

Classificação RIFLE	Critério TFG	Critério débito urinário
Risco (Risk)	Aumento SCr x1,5 ou diminuição da TFG > 25%	Diurese < 0,5 ml/Kq/h em 6h
Injúria (Injury)	Aumento SCr x2 ou diminuição da TFG > 50%	Diurese < 0,5 ml/Kq/h em 12h
Falência (Failure)	Aumento SCr x3 ou diminuição da TFG > 75% ou SCr > 4 mg/dl	Diurese < 0,3 ml/Kq/h em 24h ou anúria por 24h
Perda de Função renal (Loss)	Perda completa da função renal por > 4 semanas	
Estágio final de doença renal (End-stage kidney disease)	Necessidade de diálise por > 3 meses	

Fonte: Wahrhaftig (2012, p 370)

3.2 Insuficiência renal crônica

É uma síndrome metabólica decorrente de uma perda progressiva, geralmente lenta, da capacidade excretória renal. Devido aos aspectos

fisiopatológicos, psicológicos e socioeconômicos, não apenas para o indivíduo, mas também para a família e a sociedade, representando um problema de saúde pública. Caracteriza pela perda progressiva da filtração glomerular da função renal que se torna irreversível em manter os equilíbrios metabólicos e hidroelétricos, clinicamente esta associada a altas taxas de mortalidades (CHERCHIGLIA et al., 2010).

Atualmente, é amplamente aceita a definição da IRC que se baseia em alterações na taxa de filtração glomerular ou presença de lesão parenquimatosa mantidas por pelo menos três meses (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011).

As doenças crônicas têm recebido atenção cada vez maior no campo da saúde, em função das crescentes taxas de morbimortalidade na população mundial. Entre essas doenças está a IRC, considerada como uma condição de evolução progressiva, provocando alterações nos diversos sistemas do organismo, contribuindo para o fracasso da capacidade do corpo em manter os equilíbrios metabólicos (COUTINHO; COSTA, 2015).

A IRC é um fator de risco que vem atingindo um número cada vez maior de indivíduos, em parte devido ao processo de envelhecimento da população e ao aumento de portadores de hipertensão e diabetes mellitus. Principais morbidades associadas ao desenvolvimento da disfunção dos rins. (SIVIERO et al, 2014)

O período que um paciente portador de uma lesão renal leva para atingir fases avançadas da IRC é bastante variável, dependendo da etiologia da lesão renal, de aspectos raciais, imunitários, estado hipertensivo, sobrecargas proteicas da dieta. Firme correção do estado hipertensivo e a redução do conteúdo protéico da dieta parecem retardar a progressão da lesão renal (DRAIBE, 2012).

A IRC é um termo geralmente usado para alterações heterogêneas que afetam tanto a estrutura, quanto a função renal, com múltiplas causas e múltiplos fatores de prognóstico. Por isso é uma doença de curso prolongado, e sua evolução, é assintomática. Portanto é importante avaliar quem são os indivíduos que estão sobre o risco de desenvolver a doença renal crônica (DRC) e quais os fatores de pior prognóstico, definidos como aqueles fatores que estão relacionados à progressão mais rápida para perda de função renal (BRASIL, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde os indivíduos sobre o risco de desenvolver DRC são: Portadores de diabetes do tipo 1 ou do tipo 2, o diagnóstico do diabetes deve ser realizado de acordo com o nível sérico da glicemia de jejum acima de 126 mg/dL, ou acima de 200 mg/dL 2 horas após a ingestão de 75g de

glicose, ou qualquer valor de hiperglicemia, na presença de sintomas ,como poliúria, polidipsia ou polifagia. A hipertensão é, definida com valores de pressão arterial acima de 140/90 mmHg em três medidas com um intervalo de 1 a 2 semanas; Idosos; Portadores de obesidade (IMC > 30 Kg/m²); Histórico de doença do aparelho circulatório (doença coronariana, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca); Histórico de DRC na família; Tabagismo; O uso de agentes nefrotóxicos, bem como as medicações que necessitam ajustes em pacientes com alteração da função renal (BRASIL, 2014).

Com a função renal diminuída os produtos finais de metabolismo proteico que normalmente são expelidos pela a urina, irão juntar-se no sangue provocando o acúmulo de produtos residuais no organismo e o agravamento dos sintomas. A queda na função renal com a progressão da patologia se torna interligada com a liberação de proteína, hipertensão e o distúrbio subjacente (SMELTZER et al, 2009).

A doença renal crônica (DRC) pode ser dividida em cinco estágios, dependendo do nível de diminuição da função renal. Normalmente, a doença renal começa lentamente e silenciosamente e progride ao passar dos anos. Com base nestes dados, a DRC possui os seguintes estágios (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011):

- Estágio 1: Pacientes com valor de creatinina 0,6 a 1,3mg/dl , quando o TFG tiver maior que 90 mL/min, já apresenta uma lesão renal, principalmente os pacientes com doenças como, diabetes, hipertensão rins policísticos, são pacientes com função renal normal, sem sintomas, mas pode apresentar alto risco de degradação da função renal a longo prazo.
- Estágio 2 : Como os rins apresenta uma insuficiência renal leve , portanto ocorre um dano renal que é o aumento de albumina e diminuição leve no seu funcionamento , com a taxa de filtração glomerular (TFG) entre 60-89 mL/min. Assim essa fase apresenta uma concentração de creatinina normal, pois os rins ainda conseguem manter suas funções básicas próxima a faixa de normalidade.
- Estágio 3: Quando a fase da insuficiência renal estar moderada, e taxa de filtração glomerular (TFG) está entre 30-59 mL/min. Os sinais e sintomas são controlados e o paciente apresenta-se clinicamente bem. Porém, a taxa de creatinina no sangue está aumentada.

- Estágio 4: Devido a insuficiência renal severa. A TFG está entre 15-29 mL/min, com presença de alguns sintomas: fadiga, falta de energia, falta de apetite, náuseas e pressão alta. Nesta fase, os exames laboratoriais ficam alterados, apresentando, níveis elevados de fósforo e do paratormônio (PTH) e ocorre a queda de cálcio no sangue, e alterações hormonais como a deficiência de vitamina D .
- Estágio 5: Nesta fase que ocorre a necessidade de transplante de rim ou diálise. A TFG é menor que 15 mL/min. Os rins já não são capazes de manter o equilíbrio do meio interno e os distúrbios metabólicos podem ser graves, podendo ocorrer aumento de potássio no sangue e retenção de ácidos. Além disso, pode acarretar intensa perda de apetite, náuseas, vômitos, perda de peso e desnutrição.

3.3 Diagnóstico e tratamento

A IRA ocorre com o débito urinário e a perda súbita da função dos renal e redução da filtração glomerular (FG) , o primeiro exame para diagnosticar a perda da função renal, é clinicamente mensurado pelo o aumento dos produtos residuais, como o nitrogênio, sal e líquidos, onde serão os marcadores mais utilizados para avaliação. Este sofre influência de fatores como massa muscular, hipercatabolismo e drogas, podendo subestimar a TFG. Pode haver hematúria, e a urina apresenta uma baixa densidade específica sendo uma das principais manifestações presentes da lesão tubular, que consiste na incapacidade de concentração da urina. O critério da redução do fluxo urinário passou a exercer uma função de marcador (PINTO et al. 2012).

Dentre outros critérios de avaliação do paciente com insuficiência renal , são exames como a ultrassonografia (USG) de rins e vias urinárias devem ser realizados nos casos de IRA. A radiografia raramente é útil, mas pode mostrar cálculos. A tomografia de rins e vias urinárias pode mostrar dados não visualizados na USG como alguns cálculos e obstruções, e ainda na fase contrastada, a tomografia pode mostrar pielonefrites agudas ou trombozes venosas. Também a ressonância magnética podem revelar evidências de alterações anatômicas nos rins (NUNES et al 2010).

Com o aumento e valores dos níveis séricos de creatinina são benéficos para monitorar a função renal e a progressão da doença, com o declínio da oligúria e anúria, os pacientes correm o risco de hiperpotassemia, que podem levar a arritmias, como taquicardia ventricular e parada cardíaca. A acidose metabólica progressiva na IR é visto que os pacientes não consegue eliminar a carga metabólica diária de substancia ácida produzida pelos processos metabólicos normais. A anemia é outro achado laboratorial comum na IRA, em consequência da produção reduzida de eritropoietina (SMELTZER et al, 2009).

O tratamento da IRA é multifatorial, e tem por objetivo a recuperação da função renal e prevenção, de novas lesões, mesmo antes da definição da causa da IRA, inicia se com a correção da volemia, restabelecimento do equilíbrio eletrolítico e controle das manifestações de uremia. O tratamento consiste na eliminação da causa oculto, para manter o balanço hídrico, evitando os liquido em excesso, e caso seja indicado providenciar a terapia de substituição renal (SMELTZER et al, 2009).

Segundo Smeltzer et al (2009) o balanço hídrico e baseado no peso corporal do paciente, e o liquido produzido através dos processos metabólicos normais é perdido através da pele e dos pulmões. O aumento do liquido podem causar problemas como dispneia, taquicardia, e edema generalizado. Para diminuir o liquido pode-se prescrever um diurético como furosemida ou acido etacrínico, caso não resolva deve iniciar a dialise, que é um procedimento onde o sangue do paciente vai circular através de um dialisador para remover o liquido em excesso.

O diagnostico da IRC baseia-se pela deliberação da TFG que pode ser de até 50% em relação ao seu normal, também pode realizar o exame de sumário de urina (EAS) e um exame de imagem, preferencialmente a USG dos rins e vias urinárias, pois é uma forma correta de avaliação geral da função renal diminuída bem antes do início dos sintomas e se correlaciona com a gravidade da doença renal crônica (AJZEN, 2010).

Segundo National Kidney Foundation (2013) foi publicado novo consenso internacional sobre (DRC), no qual as diretrizes para seu diagnóstico e tratamento foram revistas, contendo o estadiamento da doença baseado na diminuição do ritmo de filtração glomerular considerado a perda de albumina na urina.

De acordo com Bastos e Kirztajn , (2011) quando o rim realiza a filtração do sangue são eliminados os produtos finais do metabolismo proteicos são conservados solutos específicos, como proteínas , albumina e elementos celulares.

A maioria das doenças renais progressivas, a TFG diminui com o tempo, quando o resultado da redução no número total de néfrons ou diminuição na TFG por néfron, são decorrentes de alterações fisiológicas e farmacológicas na hemodinâmica glomerular.

A IRC pode ser tratada inicialmente por meio de terapêuticas conservadoras, como: tratamento dietético, medicamentoso e controle da pressão arterial. O tratamento conservador tem como finalidades de auxiliar na redução do ritmo e progressão da doença renal, mantendo e melhorando as condições clínicas, psicológicas e sociais do indivíduo. O tratamento ainda prevê o controle da glicemia e da pressão arterial, a correção da anemia, o estímulo à suspensão do cigarro para retardar a progressão da DRC, e o ajuste nas dosagens dos medicamentos excretados pelos rins. O outro método de tratamento da IRC, e o mais utilizado, é a hemodiálise/ e transplante renal (ROSO; Castro et al 2013).

3.4 Hemodiálise

O tratamento hemodialítico incide no processo de filtragem e limpeza do sangue para remover líquido e produtos urêmicos que não são eliminados pelos rins doentes. O procedimento inicia-se com o contorno do sangue, por meio de um acesso venoso, adotado de um sistema de circulação extracorpórea que faz a condução até um filtro capilar dialisador, no qual ocorrem as trocas entre o sangue. O qual é misturado por uma membrana semipermeável e que remove do sangue toxinas residuais nitrogenadas e água em excesso, devolvendo em seguida, o sangue filtrado ao paciente (SOUZA et al 2013; PESSOA; LINHARES, 2015).

Os pacientes submetidos à hemodiálise são conectados a uma máquina específica durante um período de quatro horas, em uma frequência de três sessões por semana, que deve ser realizado em clínicas ou hospitais especializados. Em um paciente adulto, o fluxo sanguíneo extracorpóreo deve estar entre 300ml/min e o fluxo de dialisador de 500ml/min. Quanto maior o fluxo melhor será o processo de filtração e, deve ser notado, mediante verificação do peso e pressão arterial antes de iniciar a sessão, já que é removido uma grande quantidade de líquidos, durante o período que estar interligado à máquina, para que o paciente atinja o seu peso seco, e que o mesmo venha sentir clinicamente bem após as sessões. (MANFREDI et al, 2011).

De acordo com Fermi (2010), os princípios nos quais se baseia a hemodiálise, são a difusão, osmose e a ultra filtração, toxinas e os resíduos estão presente no sangue, e são removidos por difusão onde ocorre a circulação de uma área de maior concentração no sangue para uma de menor concentração no dialisador. O excesso de água que é extraído do sangue por osmose e movimenta de uma área de maior concentração de soluto, e o sangue por uma área de menor concentração de soluto dialisado. A ultra filtração é alcançada ao sobrepor uma pressão negativa, na força de aspiração da membrana de diálise, esse processo é mais eficaz na retirada de água do que a osmose.

Ainda de acordo com Fermi (2010) é necessário para uma concretização de um procedimento de hemodiálise, um dialisador capilar, água tratada solução e via de acesso. O dialisador é um filtro seletivo para retirada de solução e substâncias tóxicas do sangue . Existem dois tipos de solução a básica e ácida, usada durante a hemodiálise. A básica tem composição concentrado, e contém bicarbonato de sódio que é feita e diluído em água tratada, já a ácida é composta por cloreto de sódio, potássio, cálcio, magnésio, glicose, ácido acético e água tratada.

Para a realização de hemodiálise, os pacientes irão precisar de um acesso venoso, onde permitir que o sangue que será removido retorne limpo para o paciente. O acesso venoso temporário, e o cateter de duplo lúmen de curta duração porque ,abrange um grande vaso sanguíneo, como a jugular interna, subclávia ou femoral , são mais utilizado para aqueles pacientes que necessita de acesso imediato para hemodiálise de urgência, também por pacientes com IRA ou com IRC e que apresenta problemas vascular e distúrbios de coagulação (SOUZA, 2014).

O acesso permanente é a fistula arteriovenosa de longa estabilidade, que consiste numa ligação subcutânea de uma artéria com uma veia que estabelece uma comunicação entre si, com a finalidade de obter um fluxo sanguíneo adequado para incidir no dialisador durante as sessões de hemodiálise. Também durante a hemodiálise será utilizado um sistema de circulação extracorpórea que é composto por duas linhas uma arterial e outra venosa, a máquina com uma bomba centrífuga que interrompe impulsionar o sangue dialisador e água tratada. (MOREIRA; ARAÚJO; TORCHI, 2013).

O uso de fístula arteriovenosa é mais indicado, e superior ao de cateter, por diminuir os de infecções, realizar uma boa higienização antes da punção, e tempo de

hospitalização é menor, baixa morbidade e mortalidade e menores custos com a saúde (CHAUDHRY et al., 2012).

Quando uma vez iniciada a remoção do sangue por meio do acesso venoso ele passa para o sistema de circulação extracorpóreo. Bem como qualquer técnica de circulação extracorpórea, a passagem do sangue pelo circuito, produz acionamento de diferentes mecanismos responsáveis pela coagulação sanguínea. O ciclo deve continuar permeável, com ausência de coágulos, pois a coagulação do sangue no filtro dialisador leva à diminuição progressiva da área de superfície de filtração. Desse modo, é indispensável obter-se anticoagulação eficaz do sangue, sendo necessário um protocolo de anticoagulação para conservar permeável o circuito de diálise, porém sem anticoagular excessivamente o paciente (RIELLA, 2014).

O anticoagulante mais usado nos pacientes em tratamento de hemodiálise é a heparina, pois existem múltiplas vantagens e valores inferiores e alta eficiência, e intervalo de tempo de fácil neutralização. A dosagem da heparina deve ser individualizada e calculada com base no peso seco e na resposta de cada paciente, considerando, as características de cada um como patologia, acesso venoso. Qualquer que seja o plano de administração utilizado, a prescrição de heparina deve ser revisada (FERMI, 2010).

Após a heparina entrar no sistema de circulação extracorpórea pela linha arterial, o sangue sai para a máquina de hemodiálise, pois possui uma centrífuga que impulsiona proveniente do lugar de acesso até o dialisador, e retorna o sangue filtrado para o paciente. Dentro da máquina acontece uma mistura constante do dialisato com água tratada e, além disso, têm um sistema de abastecimento de solução dialítica e monitores de segurança da circulação sanguínea extracorpórea e do circuito de dialisato (MANFREDI et al., 2011).

Quando o sangue circula no interior das fibras do capilar e o dialisato flui do lado de fora, sendo separados somente pela membrana dialítica, a qual aceita as troca e, conseqüentemente, a filtração. Depois da filtração, a máquina continua a impulsionar o sangue que através da linha venosa do sistema, de circulação extracorpórea, chega de volta ao acesso vascular retornado ao corpo do paciente (MANFREDI et al., 2011).

No término da sessão, de hemodiálise os dialisadores são reprocessados para serem reutilizados pelo mesmo paciente na próxima sessão, sendo esse

procedimento denominado de reuso. Essa é considerada uma prática segura e eficaz, desde que seja realizada de forma segura, quanto ao cumprimento de técnica de reuso correta atendendo às exigências das normas e parâmetros de segurança (HOEFEL; LAUTERT; FORTES, 2012).

O tratamento hemodialítico busca a reversão dos sintomas urêmicos, das complicações, diminuição da mortalidade, a melhora da condição de vida e a reintegração social do paciente na sociedade, porém, as sessões de hemodiálise podem ser seguidas de determinadas intercorrências clínicas inseparáveis ao próprio processo dialítico, como: hipotensão arterial, câibras, náuseas, vômitos, cefaleia, dor torácica, dor lombar, prurido, alterações eletrolíticas, arritmias, convulsões, edema agudo de pulmão, hemorragia intracraniana, morte súbita e síndrome de desequilíbrio (GONÇALVES et al., 2011).

Para diminuir o risco de intercorrências, os pacientes devem adotar as recomendações como às restrições e obstáculos na dieta e no consumo de líquidos e uso de medicamentos. Esses pacientes ainda estão predispostos a um estresse emocional, pois o tratamento caracteriza uma etapa da vida de uma pessoa que era saudável e de estar sujeito ao atendimento constante e permanente de um serviço de saúde, e de uma máquina para desenvolver o processo dialítica (SANTOS; ROCHA; BERARDINELLI, 2011).

Mesmo que a hemodiálise não seja o tratamento que cure a doença renal, hoje, milhões de pessoas no mundo conseguem sobreviver na deficiência de um órgão vital, graças a hemodiálise, A cada um desses elementos competem ações específicas que, somadas, devem fornecer a qualidade de que o paciente necessita para conseguir amparar seu tratamento e sua vida (CONTINHO 2011)

3.5 Eventos adversos da hemodiálise

Segundo Sousa et al (2013) os locais susceptíveis à ocorrência de eventos adversos (EA), durante a sessões de hemodiálise, são a falta de uma assistência segura ,resultam em dano ao paciente, que pode ser físico, social e psicológico, o que inclui doença, lesão, sofrimento, incapacidade ou morte devido os eventos adversos. Os mais identificados foram:

Cateter obstruindo - Acontece quando há formação de coágulo no lúmen do cateter, impedindo, o fluxo sanguíneo do corpo do paciente para a máquina de

hemodiálise. Esse tipo de evento pode estar relacionado à condição clínica do paciente, ao tipo de cateter à maneira técnica do profissional, ao tempo de permanência do cateter, manipulações excessivas e inadequadas, dentre outros. (SOUSA et al, 2013);

Febre e calafrios - De acordo com Terra et al (2010) o paciente renal crônico é imunodeprimido e, conseqüentemente, tem uma suscetibilidade aumentada para infecções. As infecções bacterianas nos pacientes renais crônicos parecem progredir de maneira rápida e a cura parece ser mais lenta. O local de acesso é a fonte de 50% a 80% das bactérias, principalmente pacientes com cateteres.

Retirada acidental da agulha, a retirada acidental da agulha que punciona a fístula arteriovenosa pode ser considerada um dos eventos adversos (EA) mais perigosos em unidades de hemodiálise, pois o paciente pode vir sangrar até a morte em poucos minutos (SOUSA et al, 2013).

Coagulação do sistema extracorpóreo, durante o procedimento de diálise, o sangue do paciente entra em contato com cânulas endovenosas, tubos, câmaras de gotejamento, conservantes e com as membranas de diálise. Todas ou quaisquer destas superfícies podem iniciar a coagulação sanguínea, que pode ser intensa o bastante para causar oclusão parcial e mau funcionamento do circuito extracorpóreo. A anticoagulação com heparina é o método, padrão para prevenção da coagulação no circuito extracorpóreo. Geralmente ocorre nas sessões realizadas sem heparina, por contra indicação do medicamento (SOUSA et al, 2013);

Infecção, de acordo com Sousa et al (2013) Os Pacientes que realizam hemodiálise possuem um alto risco de infecção devido aos efeitos imunossupressores, alimentação inadequada e a necessidade de manutenção de acesso vascular por longos períodos. Os pacientes são submetidos ao procedimento de hemodiálise simultaneamente, em um mesmo ambiente, o que facilita a dispersão de microrganismos por contato direto ou indireto através de dispositivos, equipamentos, superfícies ou mãos de profissionais da saúde.

A hipotensão arterial é a principal complicação do tratamento hemodialítico, pois consiste da grande quantidade de líquidos que é removida do volume plasmático durante uma sessão de diálise, como também a alta velocidade de ultra filtração, e uso de medicamentos anti-hipertensivos, também pode ocorrer a perda de sangue ao nível das conexões, a ruptura da membrana, ou o sangramento em partes de cirurgia recente ou pelo trato gastrintestinal (SOUSA et al, 2013);

Cefaleia, para Terra et al, (2010) a cefaleia é um sintoma frequente em doentes com IRC submetidos à hemodiálise, a hipertensão arterial, hipotensão arterial, alterações no peso corporal e ansiedade. Pode estar relacionada ao uso de solução de diálise contendo acetato. Também pode ser manifestação da síndrome do desequilíbrio, essa alteração física é tratada por meio de analgésicos.

A câimbra muscular são contrações involuntárias de músculos, associadas a dores severas, após invadir os músculos das pernas, também podem ocorrer nos pés, é um evento presente nos pacientes durante as sessões de hemodiálise. A câimbra é um sinal de redução do fluxo sanguíneo para o músculo acometido. Em geral, ocorre por remoção excessiva de líquidos durante as sessões de hemodiálise ou por doses elevadas de anti-hipertensivos. Pacientes com câimbras que não usam anti-hipertensivos devem aumentar seu peso seco após a sessão de hemodiálise (PINHEIRO, 2015).

O prurido é uma queixa comum nos pacientes de diálise e o tratamento inclui o uso de anti-histamínicos e benzodiazepínicos. Os pacientes devem ser aconselhados a tomar banhos rápidos e com água em temperatura ambiente, além de utilizarem cremes hidratantes (TERRA et al, 2010)

3.6 Segurança do paciente

Com o objetivo de garantir uma assistência segura em hemodiálise é fundamental a monitorização constante do paciente, até a detecção de complicações e a rápida intervenção. Para isso é necessário que os profissionais sejam especializados, bem treinados e comprometidos com ações sistêmicas de avaliação e prevenção de (EA), tentando viabilizar a segurança do paciente (PEDREIRA, 2009).

A segurança do paciente apresenta um significado de apreensão mundial o que fez com que nascesse a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente com finalidade de organizar programas e diretrizes que visam mover e mobilizar profissionais de saúde e a população para a procura de soluções que promovam a segurança do paciente (AVELAR et al, 2011)

De acordo com Duarte et al (2015) deve ser responsabilidade dos profissionais de enfermagem comunicar e registrar por escrito todas as suas atuações de modo completo e verdadeiro, conforme instituído pelo Código de Ética

Profissional de Enfermagem. Ressaltar que os princípios éticos que devem ser seguidos por todos os profissionais como humanidade, justiça, competência e fidelidade, que fortalecem os esforços para uma prática segura aos direitos dos pacientes.

Portanto, para que seja desenvolvida uma assistência segura como forma de diminuir os eventos adversos ,e que pode ser obtida através de uma mudança na maneira de organização do ambiente de trabalho e um conhecimento mais ativo dos profissionais de saúde , no sentido de que seja reforçada uma assistência segura sobre os pacientes quanto a prevenção de ocorrências, e complicações no ambiente hospitalar (DUARTE et al, 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

O estudo possui caráter, descritivo e exploratório, com base em pesquisa de campo, com abordagem qualitativa que resultará em analisar as percepções da segurança do paciente a partir da ocorrência de eventos adversos durante as sessões de hemodiálise.

A pesquisa exploratória visa proporcionar maior conhecimento acerca do problema abordado, com vista a torna-lo mais claro e explícito, ou a elaborar hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fator ou fenômeno estudado (GIL, 2010).

A pesquisa descritiva tem como principal objetivo estudar as características de determinado grupo, bem como busca identificar as possíveis relações entre as variáveis e em muitos casos determina a origem destas relações. (GIL, 2010).

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. É um conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se caracteriza não só por agir, mas pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações e a partir da realidade vivida e compartilhada com seus semelhantes (MINAYO, 2007).

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada no Hospital do Rim, localizado no município de Mossoró, Estado do Rio Grande do Norte, na rua Duodécimo Rosado N° 818, bairro Nova Betânia, Mossoró /RN. Trata-se de um hospital de pequeno porte, particular, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS). A clínica hospitalar atende pacientes em tratamento de IRA e IRC. Em sua estrutura o hospital possui três salas de hemodiálise e uma sala exclusiva para pacientes com Hepatite C. Possui 27 máquinas de hemodiálise e acolhe em torno de 15 cidades circunvizinhas. Proporcionando atendimento de segunda a sábado, em três turnos de trabalho com duração nas segundas, quartas e sextas, e dois turnos nas terças, quintas e sábados. Assiste um total de 139 pacientes de ambos os sexos, com idade a partir

de 16 anos. Composta de uma equipe multiprofissional: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas e técnicos de enfermagem.

4.3 População amostra

Para Gil (2010) universo ou população é definido por uma coleção de unidades individuais, um conjunto de elementos que possuem determinadas características.

A população da pesquisa é composta por 3 médicos e 2 enfermeiros que trabalham no hospital do rim e atuam na assistência aos pacientes em hemodiálise. E a amostra foi composta por toda a população, considerando aqueles que aceitaram participar da pesquisa, excluídos todos os que não se enquadraram nos critérios acima citados.

Critérios de inclusão foram trabalhar no hospital do Rim, aceitar participar do estudo de forma espontânea, concordar e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Critérios de exclusão, são ser estagiário (a), trabalhar a menos de 1 ano no hospital.

4.4 Instrumento de coleta de dados

Para coleta de dados foi utilizada um roteiro de entrevista padronizada, estruturada onde o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido, de acordo com Marconi e Lakatos, (2010), a entrevista é o encontro entre duas pessoas afim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional .

O motivo da padronização é obter, dos entrevistados, respostas as mesmas perguntas, permitindo que todas elas sejam comparadas com o mesmo conjunto de perguntas, e que as diferenças devem refletir diferenças entre os respondentes e não diferença nas perguntas (MARCONI; LAKATOS, 2010).

4.5 Procedimentos para coleta de dados

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE-PB, foi dado início a coleta de dados junto aos participantes da pesquisa, onde os mesmos foram informados sobre os objetivos da pesquisa, e convidados a participar, e após o aceite os mesmos assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente, foi realizada a entrevista, a ser realizada em um ambiente privativo de forma individual e gravada a partir de um aparelho eletrônico.

4.6 Análise dos dados

Os dados foram analisados a partir da análise de conteúdo de Bardin. De acordo com Bardin (2009), não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos, será um único instrumento, mas marcado por uma desigualdade, podendo haver diferença nos procedimentos de análises. É seguir dessa forma, passo a passo a diversificação qualitativa dos estudos empíricos apoiados na utilização de uma das técnicas classificadas sob a designação genérica de análise de dados. Segundo Marconi e Lakatos, (2007) a análise e interpretação são duas atividades distintas, mas estreitamente relacionadas.

A técnica de análise de conteúdo se compõe de três etapas: **A pré-análise** que é a fase de organização, que pode empregar vários procedimentos, tais como: leitura flutuante, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação. **A exploração do material** que é onde os dados são codificados a partir das unidades de registro. E o **tratamento dos resultados e interpretação** que é a categorização, onde se faz a classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns (CAREGNATO, MUTTI, 2006).

4.7 Aspectos éticos

Por se tratar de pesquisa com seres humanos este projeto foi submetido ao Comitê de Ética obedecendo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 que trata de pesquisa com seres humanos e atualiza a resolução 196/96.

A pesquisa atenderá também a Resolução 311/07 do Conselho Federal de Enfermagem que aprovou a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de

Enfermagem, onde o mesmo declara ser dever da enfermagem exercer sua profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade e honestidade (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

A pesquisa apresenta riscos mínimos como medo, desconforto e constrangimento dos participantes ao responderem questionamentos, entretanto os benefícios superam os riscos, pois a partir desta pesquisa será possível ter maior compreensão sobre os eventos adversos relacionados com a hemodiálise, podendo então ser amenizados.

4.8 Financiamento

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de responsabilidade de pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança se responsabilizou em disponibilizar referencias contida em sua biblioteca, computadores, bem como orientadora e banca examinadora.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas cinco entrevistas com enfermeiros e médicos que atenderam aos critérios de inclusão e assinaram o TCLE, que atuam em serviço de hemodiálise. As falas dos participantes foram transcritas na íntegra e, posteriormente, realizada a pré-análise e exploração do material. Após estas etapas foi realizado o tratamento dos resultados e nesta fase foram elencadas três categorias, a saber: Eventos adversos e hemodiálise; Assistência ao paciente em hemodiálise; Condutas adotadas na ocorrência de eventos adversos. Em cada categoria os dados foram interpretados e discutidos de acordo com a literatura. Para obter melhores resultados, bem como para manter o anonimato dos entrevistados, os mesmos serão identificados com a letra de “E” numerados de 1 a 5.

5.1 Caracterização dos participantes

Os dados coletados apontaram que, dentre os participantes da pesquisa, apenas uma era do sexo feminino e quatro do sexo masculino; com faixa etária variando entre 30 (trinta) e 40 (quarenta) anos; 2 (dois) eram enfermeiros e 3 (três) eram médicos; com tempo de atuação na hemodiálise variando de 3 (três) a 5 (cinco) anos; quatro profissionais tinham especialização/residência na área de hemodiálise e um estava com o curso em andamento.

5.2 Eventos adversos e hemodiálise

Segundo Souza (2012), os eventos adversos são considerados emergências que ocorrem durante a sessão de hemodiálise, de forma que resultam ao paciente, desencadeando problemas, de sofrimento e incapacidade.

Nesse sentido, as falas a seguir, obtidas a partir da coleta de dados, mostram as causas mais frequentes dos eventos adversos que os entrevistados identificaram durante as sessões de hemodiálise:

“São hipotensão, hipertensão, câimbras, hipoglicemia, são as 4 principais eventos que eu acho na minha opinião no pouco tempo que tenho de hemodiálise. São os principais eventos adversos que ocorrem aqui na sala de hemodiálise.”E 1.

“Muito comum hipotensão, hipoglicemia e câimbra, mais ou menos em torno de 50% dos pacientes tem essas três intercorrências muito comum, logico que isso vai ter outras intercorrências, como arritmias cardíacas, pacientes com doença com doença coronariana, que tem infarto agudo do miocárdio.[...]”E 2

“Durante as sessões de hemodiálises, agente tem hipotensão, no transcorrer da sessão, temos ainda, associado, a infecção, que pode gerar calafrio, se haver uma contaminação. [...]”E 4

“[...] pico hipertensivo, enjoo, êmese, [...] E o que agente ver também como evento adverso é fistula parada, bacteremia, principalmente cateter, ele desenvolve, bacteremia, obstrução, também, infecção só de óstio,[...] , tem sangramento mais é mais difícil ver, agente ver sangramento em fistula recém-converso nada em aneurisma de fistula , ou em cateter recém inserido”. E3

As falas dos participantes retratam eventos adversos comuns na terapia dialítica e estavam de acordo com a literatura sobre o assunto. Como afirma Araújo (2012) que destacou a hipoglicemia, a hipotensão e a câimbra como as complicações mais frequentes e comuns durante a hemodiálise, sendo um reflexo primário da grande quantidade de líquidos que é removida do volume plasmático durante uma sessão de diálise.

De acordo com Filho (2013) A incidência dos eventos adversos mais frequentes são a realização da punção artéria a bacteremia que estar relacionada ao uso de cateteres de hemodiálise e consiste na mais preocupante de todas as complicações, acarretando grande dificuldade no uso, a longo prazo.

Além dos eventos adversos citados, o entrevistado E2 citou que a doença cardíaca isquêmica e o infarto agudo do miocárdio estariam relacionados com a hemodiálise, conforme mostra a fala a seguir:

“[...] O paciente com doença coronariana já isquêmica, ou já infartada, ou que já tenha angina, ele pode impotencializar isso durante as seções de hemodiálise [...]”. E2

Por sua vez, sabe-se que a doença cardíaca isquêmica é caracterizada pelo aumento da concentração plasmática de fosfato, que, em associação com o cálcio, leva à calcificação das artérias coronárias (SILVA 2011).

Seixas (2016), afirma que as doenças cardiovasculares estão relacionadas com a hemodiálise, e ocorre devido ao acúmulo de toxinas que deveriam ser eliminadas pelos rins, o que leva a uma resposta inflamatória no organismo ocasionando um processo fibrótico. Da mesma forma, a perda da função renal ocasiona o acúmulo de fósforo, que causa a calcificação dos vasos sanguíneos aumentando o risco de enfarte. Neste sentido, a fala do participante acima apresentada é coerente com a literatura, visto que a hemodiálise pode desenvolver problemas cardíaco e potencializar os pacientes que já são acometidos.

Em relação às doenças cardiovasculares compreende que é a principal causa de óbito em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. Segundo Burmeiste (2014), o elevado risco cardiovascular na doença renal crônica poderia, em parte, ser explicado por uma associação entre os fatores de risco tradicionais e os denominados emergentes, decorridos do estado urêmico, o qual predispõe aterosclerose acelerada e mortalidade precoce.

Após elencar os eventos adversos que ocorrem durante as sessões de hemodiálise, os entrevistados falaram sobre a relação existente entre eles. Neste sentido, o entrevistado E3 destacou que os cateteres são os principais fatores de risco para a ocorrência da infecção primária que ocorre na corrente sanguínea:

“[...] Quando o paciente dialisa por cateter e já esta com longo tempo, e não tem cuidado com este cateter, ele desenvolve bacteremia, obstrução também [...]” E3

De acordo com esta fala, percebe-se que as bacteremias estão relacionadas ao uso de cateter, ocasionando os calafrios e infecções de ostio. Nesta perspectiva, Ribeiro (2013) afirma que as infecções são decorrentes de cateteres de dupla luz e múltiplas luzes que são introduzidas na via subclávia ou jugular do paciente.

Segundo Souza e Benevento (2014), afirma que outro fator que leva ao risco de infecção é quando o paciente apresenta um quadro de anemia que é causada principalmente pela produção renal insuficiente de eritropoietina, sendo responsável pela redução da sobrevida e da qualidade de vida dos pacientes. Portanto, é

importante o cuidado prestado durante à manipulação, dos cateteres e fístula evitando os riscos de infecção

De acordo com o entrevistado E2, os eventos adversos nem sempre estão associados com a hemodiálise, mas quando ocorrem eles podem estar associados ao estado físico do paciente quando chega para dialisar.

“Nem sempre, logicamente quando agente fala em intercorrências, intradialítica, elas estão relacionadas a sessão de hemodiálise[...].Se o paciente tirar muito peso se ganhar muito peso entre uma dialise e outra elas pode sim estar relacionada as sessões de hemodiálise.” E 2

Em relação ao peso que representa a euvolemia, deveria ser alcançado no final da sessão de diálise, permitindo o paciente ganhar algum peso até a próxima sessão, sem tornar-se hipertenso e não simplesmente a ausência de edema. (BREITSAMETER, 2015).

De acordo com Silva e Thomé (2009) as intercorrências intradialíticas não existem métodos de diálise livre de complicações, em virtude do estado do paciente ser hemodinamicamente inconstante, pode ocorrer eventos adversos intradialíticas mais prevalentes como: hipotensão arterial seguida pela hipotermia, que estão relacionadas ao controle de líquidos desses pacientes e ao controle da máquina.

Neste mesmo contexto, pode-se observar que as falas do entrevistado E3 e E4 se complementam, e percebe-se que os eventos adversos estão relacionados com o procedimento de hemodiálise, conforme citado abaixo:

“Sim, a maior parte sim, hipotensão porque eu estou tirando além da limpeza do sangue esta tirando o excesso de liquido[...]. A questão da infecção também, quando a infecção é de ostio, porque já existe em cateter inserido e ele não teve cuidado com isso , também tem a ver com a sessão de hemodiálise[...]. Eles tem uma febre leve em casa, ou são assintomáticos em casa, e aqui já tem uma febre bastante intensa e calafrios bastante intensos, então realmente tem a ver com a hemodiálise. Partes deles devem tomar anticoagulante oral, mas não são todos que usa, uns dizem que usa, mais eles tem habito de dizer que mas não faz , ai chega aqui com cateter , ou fistula trombosada ,a fistula trombosada também tem a ver com a hemodiálise. E3.

“Sim, é bem estabelecido, bem reconhecido é estudado como intercorrência e como complicações ao procedimento.”E 4

De acordo com as falas dos entrevistados E3 e E4, umas das principais complicações mais frequentes que ocorre durante a sessão de hemodiálise, é a fistula trombosada, que ocorre devido à falta do uso da medicação anticoagulante, que os pacientes necessitam tomar para evitar essas complicações.

Segundo Maniva (2010), outras complicações das fistulas estão associadas a hábitos alimentares inadequados e a não realização de restrição hídrica pelos pacientes, também pode estar relacionado o baixo fluxo da dialise, trombose, isquemia da mão, infecções e aneurisma.

Segundo Sousa (2014) o anticoagulante mais utilizado é a heparina não fracionada, devido o baixo custo, alta eficiência e fácil neutralização. A dosagem deve ser individualizada e calculada com base e na resposta de cada paciente.

Discordando do que foi citado pelos entrevistados E3 e E4, apenas o entrevistado 1 retratou que os eventos adversos não estão diretamente ligados a sessão de hemodiálise, conforme fala abaixo:

“ Eu não gosto de responder nem que sim, nem que não, mas se fosse para responder que não nem todos os eventos estão associados a hemodiálise o tratamento proporcionalmente dito.”E 1

Os espaços onde ocorrem as sessões de hemodiálise são ambientes propício á ocorrência de eventos adversos, pois apresenta “procedimentos invasivos, utilização de equipamentos complexos, pacientes críticos, alta rotatividade de pacientes e administração de medicamentos potencialmente perigosos, como a heparina” (SOUSA et al, 2013, p.77)

Mediante os eventos adversos que os pacientes apresentam é necessário que a equipe de enfermagem e médica que atuam em unidades de hemodiálise possuam conhecimentos para poder identificar os riscos e as situações que propiciam eventos adversos, com a intenção de buscar alternativas para minimizar as ocorrências, e adotar métodos de análise de risco e, assim, garantir a qualidade da assistência ao paciente renal crônico, com a intenção de buscar alternativas para

minimizar as ocorrências, e adotar métodos de análise de risco e, assim, garantir a qualidade da assistência ao paciente renal crônico (SOUSA et,al, 2013).

Essa categoria vai tratar de como é prestada a assistência ao paciente de hemodiálise e segundos os profissionais que atuam no hospital, o mesmo dispõe de uma assistência de qualidade para garantir a segurança do paciente.

5.3 Assistência ao paciente em hemodiálise

O cuidado dos profissionais representa a assistência prestada com a qualidade que se espera de um bom profissional, não apenas do ponto de vista ético e humanístico, mas também, como do ponto de vista técnico-científico (MELO, 2015).

De acordo com essa assistência as seguintes falas foram destacadas:

“São muito bem assistidos, durante a sessão de hemodiálise, tanto que em cada sala dessas que tem oito pacientes são dois técnicos, e agente como enfermeiro também [...]. Agente sempre tem aula de educação em saúde, agente tenta focar nas principais intercorrências [...]. Eu “avalio aqui no hospital a assistência é muito bem prestada esses pacientes”. E1

Conforme o E1 destacou que alguns profissionais afirmaram que orientam os pacientes sobre intercorrência que os mesmos podem vir apresentar.

Segundo Santana (2013), o profissional deve utilizar-se de papel de educador para conscientizar os pacientes de suas restrições e atribuições no tratamento, prevenindo assim as complicações, pois a educação em saúde é uma estratégia que deve ser amplamente empregada nas sessões de diálise.

“O paciente de diálise ele é assistindo multidisciplinarmente na dialise e a enfermagem tem um papel fundamental eu diria que crucial, porque é um enfermeiro e um técnico de enfermagem que está perto do paciente o maior tempo durante a dialise [...] na verdade o paciente preciso da equipe como um todo, assistente social, psicóloga, técnico de enfermagem enfermeiro e médico, então a abordagem ao paciente renal ele é multidisciplinar. Se você tem um enfermeiro dedicado atento e estudioso você tem praticamente uma boa parte de assistência ao paciente. E2

Como dito anteriormente pelo E2 os pacientes tem uma assistência multidisciplinar, que dispõe assistente social, psicóloga, técnico de enfermagem

enfermeiro e médico. Quando se tem uma equipe multidisciplinar reunida com um único objetivo, que é dar a melhor assistência possível aos pacientes, e eles interage entre si, isso faz com que a assistência seja realizada de uma forma mais leve, proporcionando o tratamento de qualidade.

A enfermagem tem um papel primordial na assistência ao paciente durante a sessão de hemodiálise podendo intervir, quando necessário, a fim de evitar complicações através da detecção precoce de possíveis alterações. De acordo com Coitinho (2015), é necessário que o enfermeiro utilize de conhecimentos sobre nefrologia, com o intuito de aperfeiçoar o processo de cuidar, de forma a garantir a resolutividade dos problemas de saúde, dentro daquilo que lhe compete. Além disso, realizar estrategicamente ações multiprofissionais para garantir uma assistência de enfermagem segura e de qualidade.

A hemodiálise tem seus riscos como qualquer tipo de tratamento e apresenta complicações que devem ser evitadas como: hipertensão arterial, anemia severa, desnutrição, aumento do peso por excesso de água ingerida e complicações das doenças. Por isso, os médicos controlam e tratam os problemas clínicos (edema, pressão alta, tosse, falta de ar, anemia) em cada sessão de hemodiálise. Uma vez por mês solicitam exames de sangue para ver como estão as taxas de uréia, fósforo e ácido úrico e observam o estado dos ossos para evitar a descalcificação. Orientam a dieta controlando as calorias, o sal e as proteínas para o controle da nutrição (BRASIL, 2014).

Conforme foi citado acima pelos entrevistados o E3 ainda acrescentou o que é realizado a partir da chegada do paciente no hospital:

“Assim que ele chega, ele pesa é de responsabilidade da equipe enfermagem verificar se ele esta lavando o braço da fistula, quando não tem fistula, agente fazem o curativo de cateter sempre antes da hemodiálise [...]. Se tiver alguma infecção já avisa também pra fazer antibiótico ao termo da hemodiálise [...]. Tem as punções quem punciona são os técnicos, o enfermeiro só vai nas três primeiras punções ou quando a punção é muito difícil ,ou quando precisa mudar de lugar de punção agente vai. [...], antes de ser ligado é verificado a pressão, e a cada 45 minutos posterior a primeira e depois quando é desligado. E3

“De acordo com a fala E3, os cuidados são realizados assim que o paciente chega a unidade de diálise, observando seu aspecto geral e realizando uma avaliação pré-hemodiálise, que envolve

encaminhamento do paciente a balança para registrar o peso, encaminhar á maquina, e verificar sinais vitais, existe todo um processo de cuidado, que é de reponsabilidade da enfermagem verificar a necessidade da assepsia antes da sessão de hemodiálise , para evitar possíveis complicações.

De acordo com Santana (2013) é de responsabilidade do enfermeiro durante a realização da diálise, examinar os acessos vasculares, e inserção de cateter endovenoso na fístula, cabe ao enfermeiro realizar as três primeiras punção, dependendo das condições do acesso, os técnicos treinados pode também realizar as punções. Também compete à enfermagem investigar caso de infecção, administram analgésicos e antibióticos conforme critério médico, e providenciar amostras de sangue para hemocultura.

De acordo com a fala do E4 as medidas de assistência prestada aos pacientes, são realizadas conforme os eventos adversos vão acontecendo, pois contemos de um protocolo de medidas para cada particularização.

“Uma vez diagnosticada, a intercorrência a hipotensão, vai dar medidas direcionadas para hipotensão, nos modificamos a programação da diálise, e diminuimos a ultra filtração que são as perdas, hipoglicemia administramos glicose, são medidas particularizada para cada evento. E4.

Segundo Ribeiro (2014) as principais intercorrências na sessão hemodiálitica são a hipotensão arterial, e hipoglicemia, essas complicações podem ser de fácil manejo, o que depende a condições clinicas do paciente.

Deste modo os principais eventos adversos que os pacientes apresentam durante a sessão de hemodiálise são decorrentes do processo de circulação extracorpórea e a remoção de grande volume de líquidos. De acordo com Araújo (2012), no caso da hipotensão deve ser iniciada administração de 100ml de SF a 0,9% ou colocar o paciente em posição de Trendelemburg, se necessário, a velocidade de ultra filtração deve ser reduzida para o mais próximo possível de zero, oxigenação adequada e retirar as perdas de peso.

5.4 Conduas adotadas na ocorrência de eventos adversos

Esta categoria trata das condutas das equipes médicas e de enfermagem realizadas mediante os eventos adversos que vão ocorrendo com os pacientes, e proporcionando uma assistência quanto segurança destes durante as sessões.

Conforme a fala do E1, o mesmo especifica as medidas que podem ser tomadas para evitar os eventos adversos que ocorrem durante as sessões de hemodiálise:

“O paciente é o principal sujeito no processo-saúde doença dele, ele tem que se ajudar, se o paciente não quiser se ajudar não sou nem você nem quem vier, não vai conseguir mudar a cabeça deste paciente [...], porque a maioria desse pacientes são hipertensos ou diabéticos, ou hipertensos e diabéticos e com alguma outra patologia [...], então eu venho avaliar assim as medidas são a que nós tomamos aqui no hospital de realizar as sessões, e não deixar o paciente sair mais cedo [...], então cada minuto que se perde aqui é importante, é trabalhada a conscientização, é conversar com eles, é feito um trabalho de acompanhamento de peso e parâmetros.” E1

De acordo com o E1, o paciente é o principal sujeito a se auxiliar na questão da mudança de hábitos, e de conscientização da doença, portanto deve ser orientados a importância de uma boa alimentação.

Ao analisar a fala observou-se que a hemodiálise é um tratamento monótono e restrito, e as atividades desses indivíduos são limitadas após o início do tratamento, além disso, se estabelece uma relação de dependência a uma máquina, e a incapacidade física para o desenvolvimento das atividades, provoca mudanças de vida e exige adaptações a novos hábitos e comportamentos, o que requer sacrifícios e renúncias, o que causa transtornos e estresse ao paciente. Alencar (2013).

De acordo com Barbosa (2009), o paciente dependente de hemodiálise e passa por repentina mudança no seu cotidiano, por isso é necessário estimular sua capacidade de aceitar de maneira positiva o novo estilo de vida e assumir o controle do seu tratamento. Assim, não abordar a saúde e doença como elementos opostos, mas como parte de um processo único. A experiência da doença enquanto processo une corpo, mente e entidade fisiológica.

Segundo Santos (2015) é comum a maioria dos pacientes durante a fase do tratamento, devido a dependência torna-se sinônimo de incapacidade, por perder sua autonomia e aumentar as buscas por condições de qualidade de vida.

Diante da fala do E2 e E5 percebeu-se que os mesmos concordam que as orientações dadas ao paciente a respeito dos cuidados e hábitos de vida contribuem para reduzir as complicações e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos relacionados com a hemodiálise.

“Primeiro ter uma abordagem ampla desse paciente, orientar a parte nutricional, orientar a parte do ganho de peso dele, evitar o ganho de peso entre uma dialise e outra.[...],então se esse paciente tem uma dieta controlada, se ele tem um ganho de peso baixo, entre uma dialise e outra , já vai está prevenindo, muito a intercorrência [...], durante o procedimento dialítico, na verdade você não pode ver o paciente renal, só como um doente dos rins, você tem que ver ele do modo geral, por isso o que o nefrologista tem que ter conhecimento de clinica medica de uma forma geral.[...], porque ele não estar dialisando o paciente, tem que saber tratar uma hipertensão muito bem tratada , uma insuficiência cardíaca , uma diabetes, e uma doença isquêmica cardíaca.E2

“O principal é questão de orientação ao paciente, porque é fundamental o paciente não ingerir muito liquido entre uma dialise e outra”. Tem paciente mais rebelde outro não, mais o principal porque se o paciente ingerir pouco liquido entre uma e outra dialise, ele vai ter pouco liquido pra tirar. [...],então se esse paciente ganha só 1k ou 1/5, entre uma e outra diálise a chance dele ter hipotensão, câimbra é muito menor. A questão ai é mais educativa, orientação, o paciente bem orientado com a equipe é muito difícil acontecer isso. E5

Podemos observar na fala dos entrevistados que o estado nutricional é de grande importância para uma diálise sem intercorrência, pois o ganho de peso Inter dialítico aumenta a probabilidade de limitações funcionais e piores níveis de qualidade de vida, por isso a importância de se monitorar e promover o estado nutricional adequado desses pacientes para prevenir a ocorrência dos eventos adversos.

Segundo Clementino (2014), é importante avaliar e diferenciar o perfil nutricional dos pacientes com IRC submetidos à hemodiálise possibilitando a prevenção e o tratamento dos distúrbios nutricionais. Assim, os pacientes devem ser

acompanhados periodicamente quanto ao estado nutricional para reduzir o risco de infecções e outras complicações.

A seguir as falas dos E3 e E4 mostram como são estabelecidas as medidas preventivas e destaca como a equipe atua nas ocorrências intradialítica.

“Quando o paciente é novato a gente tem o cuidado de reduzir o peso devagar, as três primeiras sessões de dialise, são feitas com fluxo baixo, pra ureia não reduzir tão rápido, e ele não descompensar por esse motivo [...]. Para determinar o peso seco desse paciente, quando já tem peso seco estabelecido, a gente faz o cálculo da quantidade de peso que ele chegou, e quantidade que ele deve perder, se ele ganhar mais de três quilos Inter dialítico já é muito peso pra se perder em quatro horas [...]. Quando não tem jeito deles perder essa quantidade de líquido, nas três vezes por semana, ai marca uma sessão extra [...]. A gente tem o cuidado de manter sempre a mesma equipe de enfermeiro, essa questão de troca de turno é bem eventual, porque o enfermeiro que conhece o perfil do seu paciente, e é ele quem determina os parâmetros que devem ser admitidos na maquina durante a sessão de hemodiálise. E3.

“No caso da hipotensão, de maneira preventiva se o paciente apresenta hipotensão agente ajusta o peso seco dele continuamente”. Se for diabético se está fazendo o uso de insulina, se é adequada [...] se há um cateter , é o maior risco de incidência de infecção, calafrio, temos cuidado de higiene com a equipe de enfermagem e médica ,no implante nos cuidamos intra- clinica e fora da clinica para não ter manipulação do cateter em casa, cada evento adverso como tratamento tem medida preventiva especifica .E4

Como foi citado na fala do E3 e E4, a enfermagem tem autonomia para decidir, qual a melhor forma de trabalhar no processo de orientação do paciente, na realização de procedimentos, e na prevenção de intercorrências durante a sessão de hemodiálise.

Segundo Costa (2015), não bastam apenas medidas de orientação para reduzir as intercorrências, é preciso, também, confirmar e acompanhar o paciente renal crônico, desenvolver estratégias que auxiliam durante as sessões de hemodiálise, a fim de um resultado de um acompanhamento adequado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse estudo foi alcançado, visto que foi possível associar os eventos adversos com as sessões de hemodiálise descrevendo a assistência dos profissionais aos pacientes submetidos relacionado a sua segurança.

O estudo confirmou a hipótese de que, durante as sessões de hemodiálise ocorrem eventos adversos, como a infecção da corrente sanguínea, coagulação do sistema extracorpóreo, e problemas relacionados ao cateter obstruído que comprometem a segurança do paciente.

Porém, todos os profissionais afirmam que os pacientes são muito bem assistidos por toda a equipe. Os enfermeiros tem bastante conhecimento, o que pode ser atribuído ao fato de serem especialistas em nefrologia onde os cuidados são vistos de uma forma um pouco mais aprofundada.

Observa-se também que a maioria dos profissionais trabalha no hospital a mais de quatro anos, o que contribui para que se possa ter uma melhor comunicação com os pacientes. No entanto, é importante ressaltar que o tempo de trabalho no hospital não está relacionado diretamente com uma assistência mais completa, e sim com a possibilidade do profissional adquirir mais conhecimento e experiência, para que possam ser preenchidas as lacunas que são deixadas durante a formação acadêmica.

Assim, a assistência aos pacientes que são submetidos à hemodiálise é desenvolvida de forma humanizada, atendendo-se para as necessidades do paciente, e de forma integral, isso se deve a uma boa comunicação entre a equipe e os profissionais. Os pacientes são constantemente orientados quanto a nutrição, ao desgaste físico e emocional decorrentes do tratamento. Além disso, a instituição proporciona apoio multidisciplinar, dispondo de médicos, psicólogos, nutricionista, assistente social, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

REFERENCIAS

- AJZEN, H.; SCHOR, N. **Nefrologia**: Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da UNIFESP - EPM. 3. ed. São Paulo: Editora Manole, 2010.
- ANDREOLI, M. C. C.; NADALETTO, M. A. **Serviço de diálise peritoneal do hospital do rim e hipertensão e fundação Oswaldo Ramos-UNIFESP/EPM**. 2011. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/Publico/dia-lise.htm>. Acesso em:
- ARAÚJO, Ana Cláudia da Silva; SANTO, Eniel do Espírito. A importância das intervenções do enfermeiro nas intercorrências durante a sessão de hemodiálise. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, ano 1, n.1, jul./ dez. 2012.
- BARBOSA; Genesis de Souza; VALADARES, Glauca Valente. Hemodialise: estilo de vida e a adaptação do paciente. **Acta Paul Enferm.**, v.22, especial, p.524-527, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: edições 70, 2009.
- BASTOS, Marcus Gomes; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **J. Bras. Nefrol.**, v.33, n.1, p.93-108, 2011.
- BOIM, M. A.; SANTOS, O. F. P.; SCHOR, N. Insuficiência renal aguda (IRA). In: AJZEN, Horácio; SCHOR, Nestor. **Guia de Nefrologia**. 2.ed. São Paulo: Manole, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no sistema único de saúde**. Brasília- DF, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BREITSAMETE, Guilherme. **Estudo randomizado comparando análise de bioimpedância elétrica e avaliação clínica para determinar peso seco em hemodiálise**. 98f. Dissertação (Mestrado em Medicina e ciências da saúde) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.
- BURMEISTER, Jayme Eduardo et al. Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Pacientes em Hemodiálise – O Estudo CORDIAL. **Arq Bras Cardiol.**, 2014.
- CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 4, pp. 679-684, 2006.
- CHAUDHRY, K. et al. Fistula first: Journey from last to first a quality improvement (QI) project. **Am J Kidney Dis.**, v.59, n.4, p.A1-A92, 2012.

CHERCHIGLIA, Mariangela Leal et al. Epidemiological profile of patients on renal replacement therapy in Brazil, 2000-2004. **Rev. Saúde Pública**, v.44, n.4, p.639-649, 2010.

CHERCHIGLIA, Mariangela Leal et al. Epidemiological profile of patients on renal replacement therapy in Brazil, 2000-2004. **Rev. Saúde Pública**, v.44, n.4, p. 639-649, 2010.

CLEMENTINO, Arabela Vieira et al. Avaliação Nutricional de Pacientes com Insuficiência Renal Crônica Submetidos à Hemodiálise em uma Clínica de Nefrologia em João Pessoa-PB. **R bras ci Saúde**, v.18, n.4, p.287-296, 2014.

COITINHO, Daiana et al. Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos. **Av Enferm.**, v.33, n.3, p.362-371, 2015.

COSTA, Mirian Oliveira Rodrigues; FERNANDES, Tiara Charlene Teixeira; GUIMARÃES, Edna Ferreira. **Assistência de enfermagem em hemodiálise na prevenção de infecção dos acessos vasculares**: conhecendo o perfil do paciente dialítico. 2013. Disponível em: <http://goo.gl/69dxeY> Acesso em: 29 maio 2016

COUTINHO, Maria da Penha de Lima; COSTA, Fabrycianne Gonçalves **Depressão e insuficiência renal crônica**: uma análise psicossociológica. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, Brasil. 2015.

CRUZ, Camila Ferreira; CUNHA, Gabriela de Oliveira Diacov da; SOUZA, Sonia Regina Pereira de. Custo do tratamento dos pacientes com insuficiência renal crônica em estágio terminal no município de São Paulo, no período de 2008 A 2012. **Science in Health**, v.5, 1, p. 6-11, jan./abr. 2014.

CURY, Juliana L. et al. Efeitos negativos da insuficiência renal crônica sobre a função pulmonar e a capacidade funcional. **Rev Bras Fisioter.**, São Carlos, p.14-91, mar. 2010.

DALLÉ, Jessica; LUCENA, Amália de Fátima. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes hospitalizados durante sessões de hemodiálise. **Acta Paul Enferm.**, v.25, v.4, p.504-510, 2012.

DRAIBE, Sérgio Antônio; AJZEN, Horácio. **Insuficiência renal crônica**. 2012. Disponível em: <https://portenf.wordpress.com/2012/11/19/insuficiencia-renal-cronica-sergio-antonio-draibe-horacio-ajzen/> Acesso em: 15 jun. 2016

DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, v.68, n.1, p.144-154, jan./fev. 2015.

FERMI, M.R.V. **Diallese para enfermagem**: guia pratico 2.ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

FERRAZ, Sanzia Francisca et al. Estado nutricional e ganho de peso interdialítico de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **J Bras Nefrol.**, v.37, n.3, p.306-314, 2015.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, E. M. Avaliação da perda de inserção dentária em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v.33, n.3,p.291-294, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n3/a03v33n3.pdf>>. Acesso em 22 fev. 2016

GUEDES, Karine Desirée; GUEDES, Helisamara Mota. Qualidade de vida do paciente portador de insuficiência renal crônica. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 48-53, jan./jun. 2012. Disponível em: <http://Revistaseletronicas.Pucrs.Br/Ojs/Index.Php/Faenfi/Article/View/9734/7746> Acesso em: 15 jun. 2016

HOEFEL, H.H.K.; LAUTERT, L.; FORTES, C. Riscos ocupacionais no processamento de sistemas de hemodiálise. **Rev. Eletr. Enf.**, v.14, n.2, p.286-295, abr./jun. 2012.

LEITE, Érida Maria Diniz et al. Perfil clínico de pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev Paraninfo Digital**, v.19, 2013. Disponível em: <<http://www.index-f.com/para/n19/179d.php>> Acesso em: 06 nov. 2015

LIMA, O. G. **Hemodiálise**. Portal da Enfermagem, abr. 2012.. Disponível em: http://www.portaldafenfermagem.com.br/entrevistas_read.asp?id=81 Acesso em: 05 nov. 2015

LORDSLEEM, Andrea. Avaliação cardiológica de pacientes portadores de doença renal crônica: quais as lições? **J Bras Nefrol.**, v.34, n.1, p.8-15, 2012.

MANFREDI, S. R. et al. Técnicas dialíticas na doença renal crônica. In: AJZEN, H.; SCHOR, N. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da UNIFESP-EPM: Nefrologia**. 3. ed. Barueri, SP: Manole; 2011.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MELO, Wyara Ferreira et al. Assistência de enfermagem na urgência e emergência ao paciente vítima de Insuficiência Renal Aguda: uma revisão bibliográfica. **REBES**, Pombal – PB, v. 5, n. 2, p. 06-11, abr.-jun. 2015.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed.Petropolis: Vozes, 2010.

MOREIRA, A. G. M.; ARAÚJO, S. T. C.; TORCHI, T. S. Preservação da fístula arteriovenosa: ações conjuntas entre Enfermagem e cliente. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 256-262, abr./jun. 2013.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. Dialysis Outcomes Quality Initiative (NKF/DOQI): Adult guidelines. **Am J Kidney Dis.**, 2013.

NUNES, T.F. et al. Insuficiência renal aguda. **Revista Medicina**, v.43, n.3, p. 272-82, 2010.

PALHEIRO, Flavio Cure. **Insuficiência renal**. 2010. Disponível em: <http://www.cfcp.com.br/a/imprimir.asp?lg=pt&n=40221> Acesso em: 15 jun. 2016

PEREIRA FILHO, Arnóbio. **Complicações imediatas e tardias de hemodiálise**. 31f. Monografia (Graduação em Medicina) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/13847/1/Arn%C3%B3bio%20Santos%20Pereira%20Filho.pdf> Acesso em: 15 jun. 2016

PEREIRA, Eleno Rafael et al. Análise das principais complicações durante a terapia hemodialítica em pacientes com insuficiência renal Crônica. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v.4, n.2, p. 1123-1134, maio/ago. 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/603/747> Acesso em: 15 jun. 2016

PESSOA, N. R. C.; LINHARES, F. M. P. Hemodialysis patients with arteriovenous fistula: knowledge, attitude and practice. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 73-79, 2015.

PINTO, Carolina Ferreira et al. A sepse como causa de lesão renal aguda: modelo experimental. **Rev. esc. enferm. USP**, v.46, n. esp., p.86-90, 2012.

REIS, Cláudia Tartaglia; MARTINS, Mônica; LAGUARDIA Josué. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.18, n.7, p.2029-2036, 2013.

RIBEIRO, C. D. S. et al. Percepção do portador de doença renal crônica sobre o tratamento hemodialítico. **R. Interd.**, v.6, n. 3, p. 36-44, jul./ago./set. 2013. Disponível em: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/91/pdf_59 Acesso em: 15 jun. 2016

RIELLA, M.C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

ROSO, Camila Castro et al. O cuidado de si de pessoas em tratamento conservador da insuficiência renal crônica. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.22, n.3, p.739-745, jul./set. 2013.

SANCHO, Priscylla Oliveira Sena; TAVARES, Rafaelle Pereira; LAGO, Cristiana da Costa Libório. Assistência De Enfermagem Frente Às Principais Complicações Do Tratamento Hemodialítico Em Pacientes Renais Crônicos. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.2, n.1, p.169-183, dez. 2013. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/302/226> Acesso em: 15 jun. 2016

SANTANA, Suellen Silva; FONTENELLE, Taynnkelle, MAGALHÃES, Larissa Maciel. Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.6, n.3, jul. 2013.

SANTOS, Iraci dos; ROCHA, Renata de Paula Faria; BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis. Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado. **Esc. Anna Nery**, v.15, n.1, p. 31-38 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000100005>. Acesso em:

SILVA, Alessandra Silva da et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.64, n.5, p.839-44, set./out. 2011.

SILVA, G. L. D. F.; THOMÉ, E. G. Complicações do procedimento hemodialítico em pacientes com insuficiência renal aguda: intervenções de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v.30, n.1, p.108-113, 2009.

SIVIERO, Pamila Cristina Lima; MACHADO, Carla Jorge; CHERCHIGLIA, Mariangela Leal. Insuficiência renal crônica no Brasil segundo enfoque de causas múltiplas de morte. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.22, n.1, p. 75-85, 2014.

SMELTZER, S. C. et al. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN). **Nota de Esclarecimento sobre o Censo da SBN de 2009**. 2010. Disponível em: <http://sbn.org.br/nota-de-esclarecimento-sobre-o-censo-da-sbn-de-2009/> Acesso em:

SOUSA, Maiana Regina Gomes de et al. Eventos adversos em hemodiálise: relatos de profissionais de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v.47, n.1, p.76-83, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a10v47n1.pdf> Acesso em: 15 jun. 2016

SOUSA, Maiana Regina Gomes de. **Segurança do paciente em uma unidade de hemodiálise: análise de eventos adversos**. 107f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014.

SOUZA, Christiane da Silva; BENEVENTO, Claudia Toffano. Complicações hemodialíticas vivenciadas pelo enfermeiro no ambiente da unidade de terapia intensiva (UTI). **EFDeportes.com**, Revista Digital, Buenos Aires, ano 19, n. 197, Oct. 2014. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd197/complicacoes-hemodialiticas-da-uti.htm> Acesso em: 15 jun. 2016

TERRA, Fábio de Souza et al. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise **Rev Bras Clin Med**, v.8, n.3, p.187-192, 2010.

WAHRHAFTIG, Katia de Macedo; CORREIA, Luis Cláudio Lemos; SOUZA, Carlos Alfredo Marcílio de. Classificação de RIFLE: análise prospectiva da associação com mortalidade em pacientes críticos. **J Bras Nefrol**, v.34, n.4, p.369-377, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados

- ROTEIRO DE ENTREVISTA**PARTE I: IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE**

1. Idade: _____
2. Sexo: Feminino () Masculino ()
3. Formação: Médico () Enfermeiro()
4. Tempo de Atuação na hemodiálise _____
5. Especialização na área: Sim () Não ()

PARTE II: EVENTOS ADERSOS E A HEMODÍALISE

1. Quais os principais eventos adversos que ocorrem com os pacientes durante as sessões de hemodiálise?
2. Esses eventos adversos estão associados às sessões de hemodiálise?
3. Quais os critérios serão utilizados para associar os eventos adversos com a hemodiálise?
4. Descreva a assistência prestada ao paciente durante as sessões de hemodiálise?
5. Quais medidas são tomadas para reduzir e prevenir a ocorrência de eventos adversos durante as sessões de hemodiálise?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa é intitulada para a segurança do paciente submetido a hemodiálise: uma análise da ocorrência de eventos adversos :no Município de Mossoró-RN.". Foi desenvolvida Por Antônia Audiclaudia Pereira Lopes , pesquisadora participante e discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE-RN, tendo como pesquisadora responsável a Prof^a. Kalidia Felipe de Lima Costa. A pesquisa apresenta os seguintes objetivos, geral: Analisar a ocorrência de eventos adversos em paciente submetido a Hemodiálise no município de Mossoró – Rio Grande do Norte. E como objetivos específicos: associar os eventos adversos com as sessões de hemodiálise; descrever a assistência dos profissionais aos pacientes submetidos às sessões de hemodiálise no que concerne a sua segurança.

A pesquisa apresenta riscos mínimos como medo, desconforto e constrangimento dos participantes ao responderem questionamentos, entretanto os benefícios superam os riscos, pois a partir desta pesquisa será possível ter maior compreensão sobre os eventos adversos relacionados com a hemodiálise, podendo então ser amenizados.

Solicitamos sua contribuição neste trabalho e informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação mediante sua participação. Informamos que o referido estudo não apresenta nenhum risco aparente, aos participantes.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de uma entrevista gravada, o senhor(a) responderá a algumas perguntas relacionadas ao projeto. Os mesmos farão parte de um trabalho de conclusão de curso, podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tantos em nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, os nomes dos entrevistados serão mantidos em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o senhor não é obrigado a responder ou fornecer as informações solicitadas pelos pesquisadores.

Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Eu, _____, concordo em participar desta pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido, estando ciente dos objetivos e da justificativa da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento, rubricada a primeira página e assinada a última página por mim e pela pesquisadora responsável.

Mossoró-RN, ____ de _____ de 2016.

Prof^a Kalidia Felipe de Lima Costa¹
Pesquisadora Responsável

Assinatura do Entrevistado

¹Endereço profissional do(a) pesquisador(a) responsável: Av. Av. Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel – Mossoró/RN CEP:59.628-000. Fone: (84) 3312- 0143. E-mail: kalidiafelipe@facenemossoro.com.br

²Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa Paraíba – Brasil CEP: 58.067-695 - Fone: +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

ANEXO

ANEXO A - Certidão



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 3ª Reunião Extraordinária realizada em 24 de Março 2016 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "SEGURANÇA DO PACIENTE SUBMETIDO À HEMODIÁLISE: UMA ANÁLISE DA OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS", Protocolo CEP: 50/2016 e CAAE: 54041216,7,0000,5179, Pesquisadora Responsável: Kalidia Felipe de Lima Costa e dos Pesquisadores Associados: Antonia Audiclaudia Pereira Lopes, Carlos Augusto da Silva Almeida e Amélia Resende Leite,

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/06/2016, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 08 de abril de 2016

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosa Rita da Conceição Marques'.

Rosa Rita da Conceição Marques
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – FACENE/FAMENE