

SEGURANÇA DO PACIENTE HEMODIALISADO: REVISÃO INTEGRATIVA

SAFETY DIALYSIS PATIENT : AN INTEGRATIVE REVIEW

Marcela de França Fonseca Mendonça

pesquisa.artigo10@gmail.com

RESUMO

A ausência de segurança do paciente constitui um sério problema de saúde pública. É adotada internacionalmente como componente de extremo valor para a qualidade em saúde. A problemática que envolve esta pesquisa se relaciona com a proposta de analisar a segurança do paciente hemodialisado. Objetivo: Pesquisar na literatura estudos de autores renomados sobre a segurança do paciente hemodialisado. Método: Trata-se de um estudo de revisão integrativa que utilizou os descritores controlados em ciências da saúde: Segurança do paciente; Intercorrência em hemodiálise; Hemodiálise. Foram selecionadas 06 publicações que atenderam aos critérios de inclusão. Resultados: hipotensão, câibras musculares, náuseas e vômitos, dor torácica e lombar, prurido, febre e calafrios são as complicações com maior frequência e edema agudo de pulmão e síndrome do desequilíbrio da diálise, as mais letais. Conclusão: Os pacientes hemodialisado estão expostos a numerosos riscos que aumentam a probabilidade de ocorrência de eventos adversos, contudo há necessidade de realização de novos estudos, contribuindo assim para o enriquecimento sobre a matéria.

Descritores: Segurança do paciente; Intercorrência em hemodiálise; Hemodiálise.

ABSTRACT

The absence patient safety is a serious public health problem. It is internationally adopted as extreme value component for quality in health. The problems surrounding this research relates to the proposal to review the safety of the dialysis patient. Objective: To study the literature studies of renowned authors on the safety of the dialysis patient. Method: This is an integrative review study that used the descriptors controlled in health sciences: Patient safety; Complications in hemodialysis; Hemodialysis. They selected 06 publications that met the inclusion criteria. Results: hypotension, muscle cramps, nausea and vomiting, chest and back pain, pruritus, fever and chills are the complications more frequently and acute pulmonary edema and dialysis disequilibrium syndrome, the most lethal. Conclusion: The dialysis patients are exposed to various risks that increase the likelihood of adverse events, but there is need for new studies, thus contributing to the enrichment of the matter.

Key words: Patient safety ; Complications in hemodialysis ; Hemodialysis

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal ocorre quando os rins são incapazes de remover os resíduos provenientes do metabolismo celular ou de realizar as funções reguladoras (RIBEIRO, 2008).

Acomete milhões de pessoas, as quais buscam uma chance de sobrevivência na terapia renal substitutiva. Esta é um tratamento que realiza o processo de filtração e purificação do sangue para remover líquido e produtos urêmicos que necessitam ser eliminados. No Brasil, aproximadamente 92.901 pessoas realizam esse tipo de tratamento e desses, 90,6% são submetidos à hemodiálise (SESSO et al 2011).

O procedimento de hemodiálise é efetuado a partir de um acesso venoso que permite um fluxo sanguíneo elevado. O sangue é transportado por meio de um sistema de circulação extracorpórea até um filtro capilar, onde é depurado e depois devolvido para o corpo. Geralmente é realizado três vezes por semana, durante um intervalo de três a quatro horas (MARIOTTI, 2009).

As unidades de hemodiálise são locais susceptíveis à ocorrência de eventos adversos (EA), pois apresentam vários fatores de risco, como: procedimentos invasivos, utilização de equipamentos complexos, pacientes críticos, alta rotatividade de pacientes e administração de medicamentos potencialmente perigosos, como a heparina (HOLLEY, 2006).

Os eventos adversos são incidentes que ocorrem durante a prestação do cuidado à saúde e que resultam em dano ao paciente, que pode ser físico, social e psicológico, o que inclui doença, lesão, sofrimento, incapacidade ou morte (WHO, 2009).

A ocorrência crescente desses eventos em âmbito mundial vem preocupando especialistas, pesquisadores, gestores e profissionais da área de saúde. Dados da Organização Mundial de Saúde indicam que anualmente dezenas de milhões de pessoas no mundo inteiro sofrem lesões incapacitantes ou morte devido a eventos adversos (WHO, 2009).

Os profissionais de enfermagem são responsáveis por grande parte das ações assistenciais e, portanto, encontra-se em posição privilegiada para reduzir a possibilidade de incidentes atingirem o paciente, além de detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos (PEDREIRA, 2009).

Acredita-se que os profissionais de enfermagem necessitam estar fundamentados em bases teóricas e práticas para atuar na prevenção de riscos e garantir assistência à saúde de qualidade visando a segurança do paciente. Diante da importância do tema observamos a necessidade de pesquisas científicas para subsidiar melhor a avaliação / assistência aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de hemodiálise, visando o bem-estar e

a qualidade da assistência prestada, propiciando maior segurança ao paciente. Logo, o presente trabalho tem como objetivo pesquisar na literatura estudos de autores renomados sobre a segurança do paciente em unidade de hemodiálise.

METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza em uma revisão integrativa, cujos métodos de pesquisa utilizados foram norteados pela prática baseada em evidências (PBE). Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Contudo, o presente estudo visa oferecer subsídios que permitam analisar amplamente a literatura, proporcionando reflexões que viabilizem futuras pesquisas no cenário da saúde e da enfermagem (MENDES, 2008).

A problemática que envolve esta pesquisa se relaciona com a proposta de analisar se a unidade de hemodiálise apresenta risco à segurança do paciente. Para tanto foi adotada como fonte de busca das informações científicas a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo essa busca realizada no período de novembro a dezembro de 2015. A busca dos artigos iniciou mediante a seleção dos descritores controlados em ciências da saúde: Segurança do paciente; Intercorrência em Hemodiálise; Hemodiálise. A partir da combinação desses descritores, por meio do operador booleano (AND) na BVS, foi possível a captura de 92 artigos científicos distribuídos na base de dados MEDLINE, LILACS e BDEF. No quadro a seguir encontra-se o roteiro de busca utilizado para composição da amostra.

Quadro 01- Distribuição dos estudos capturados segundo combinação dos descritores.

Descritores Combinadas	Estudos encontrados em MEDLINE	Estudos encontrados em LILACS	Estudos encontrados em BDEF
Segurança do paciente AND Hemodiálise	71	7	2
Segurança do paciente AND Unidade de	05	02	

Hemodiálise			
Hemodiálise AND Intercorrência em Hemodiálise		04	01

Fonte: Autora do estudo (2016)

Para seleção dos artigos foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. Priorizou-se a inclusão de artigos publicados entre 2005 e 2015, escritos em português e Inglês em periódicos de enfermagem e de áreas correlatas, disponíveis na íntegra e que correspondem à pergunta proposta por esta revisão. Como critério de exclusão foi estabelecido o seguinte: Artigos que não atendessem aos critérios de inclusão descritos, teses e /ou dissertações, publicações que não se enquadraram no recorte temporal estabelecido e estudo que não respondia a pergunta de pesquisa proposta inicialmente, mesmo tendo como foco o paciente em unidade de hemodiálise. Assim a amostra final foi constituída por 06 artigos sendo 04 de MEDLINE, 01 LILACS e 01 BDNF. Vale ressaltar que estudos encontrados em mais de uma base de dados utilizadas foram considerados somente uma vez.

RESULTADOS

Ao analisarmos os seis artigos selecionados, notamos que nem todos foram elaborados por pesquisadores da área de enfermagem, algumas vezes em parceria com outros autores e profissionais, como aluno da pós-graduação, Médicos e docentes. Quanto ao ano de publicação, houve certa homogeneidade na distribuição dos artigos, sendo encontrada uma média de uma publicação sobre a temática pesquisada, com ressalva para o ano de 2012, o qual foi encontrado duas publicações e os anos de 2005 a 2008, 2010 e 2014 que não houve estudos incluídos. Em relação à formação dos pesquisadores de Enfermagem dos estudos apreendidos na revisão, evidenciou-se que nem todos eram mestres ou doutores, no entanto, este nível de formação não se restringiu apenas à área de enfermagem, constituindo também uma característica interdisciplinar na educação e na saúde. Quanto às características relativas às categorias dos estudos, os 06 estudos incluídos

na revisão, eram artigos originais de pesquisa, Esses estudos estavam publicados em periódicos de enfermagem, com ressalva para 02 estudos que foram encontrados em periódicos da área de medicina.

Autores e ano de publicação	Objetivo	Principais Resultados	Conclusão/Recomendações
Ribeiro RC, Ferrarini RR (2009)	caracterizar a população estudada de acordo com variáveis sociodemográficas e clínicas e identificar as complicações intradialíticas de um grupo de pacientes com IRC em hemodiálise.	61,0% da população da amostra eram do sexo masculino, 76,0% eram casados, 65,3% tinham hipertensão arterial sistêmica, 84% nunca realizaram outro tratamento para IRC, 67% conhecem a IRC, 40% tem tempo de tratamento na hemodiálise de dois a cinco anos. A principal intercorrência durante a hemodiálise foi à hipotensão com 54,8% seguido da hipertensão com 21,2%	maioria dos pacientes eram do sexo masculino, casados, com hipertensão arterial, não realizaram outro tratamento para IRC, tempo de tratamento de dois a cinco anos e a principal intercorrência durante a sessão de hemodiálise foi à hipotensão. Identifica-se a necessidade de ações educativas para os pacientes em hemodiálise.
Cesarino CB et al (2011)	Identificar complicações de pacientes renais crônicos durante a hemodiálise, de acordo com suas variáveis sócio-demográficas no Hospital de Ensino de São José do Rio Preto	57,95% sexo masculino, com idade média de 57,13±15,34 anos, 53,85% casados, 51,28% aposentados, 74,36% católicos, 77,95% de cor branca e 61,03% ensino fundamental incompleto. As complicações prevalentes: 40,88% hipotensão, 14,70% dor e 11,16% cefaléia. Conduas: 43,24% administração de medicação, 33,05% de soro e 7,40% soro e diminuição da ultrafiltração	Medidas preventivas precisam ser realizadas para evitar tais complicações, como o monitoramento mais efetivo dos pacientes durante a hemodiálise que oferecerá subsídios para garantir a qualidade da assistência e segurança destes pacientes
Garrick R, Clinger A (2012)	Identify important areas of safety risk in dialysis facilities	Lapses in communication, medication errors, patient falls, errors in the preparation of the machine and the membrane, non-compliance with established policies and infection control lapses are risks to patient safety.	Recognize the challenges , and using a free root cause of process fault to identify action plans , installation can begin to establish a culture of safety.

Araújo ACS, Santo EE (2012)	Descrever as complicações mais frequentes relacionadas à hemodiálise e intervenções enfermeiro a relacionadas	As complicações que ocorrem com maior frequência são: hipotensão, câibras musculares, náuseas e vômitos, dor torácica e lombar, prurido, febre e calafrios, edema agudo de pulmão e síndrome do desequilíbrio da diálise.	A educação dos pacientes e seus familiares, assim como a educação permanente da equipe de enfermagem, são fatores que podem minimizar os índices de intercorrências e aumentar a qualidade de vida de pacientes em terapia hemodialítica.
Sousa MRG, Silva AEBC (2013)	Analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre Eventos Adversos (EA) em uma unidade de hemodiálise de um hospital de ensino	Identificou 517 relatos de 32 tipos, sendo os mais citados: cateter obstruído, retirada acidental da agulha e coagulação de dedo sistema extracorpóreo. As causas relacionadas ao paciente foram mencionadas em 42,8% dos relatos.	Os resultados podem contribuir para uma análise crítica sobre a qualidade do cuidado em unidades de hemodiálise, gerando o desenvolvimento de ações que auxiliem a promoção da segurança dos pacientes.
Kliger A.S, (2015)	To analyze the security maintenance in the dialysis unit	Major causes of potentially reversible adverse outcomes include medication errors, infections, hyperkalemia, access-related errors, and patient falls	Root cause analysis of adverse events and "near misses" can illuminate care processes and show system changes to improve safety.

Fonte: criado pela autora.

DISCUSSÃO

Assistência de Enfermagem na unidade de hemodiálise

De acordo com a RDC nº 154 de 15 de junho de 2004 a qual estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos Serviços de Terapia Renal Substitutiva e as normas para cadastramento desses estabelecimentos junto ao Sistema Único de Saúde, é regulamentado que na unidade de Hemodiálise deve haver um médico nefrologista para cada 35 pacientes com título de especialidade registrado no Conselho Federal de Medicina, um enfermeiro para cada 35 pacientes devendo possuir treinamento em diálise reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia, um técnico ou auxiliar de enfermagem para cada 4 pacientes por turno de hemodiálise (MS, 2004).

A enfermagem tem importância muito grande na observação contínua dos pacientes durante a sessão, podendo ajudar a salvar vidas e evitar as complicações ao fazer o diagnóstico precoce de tais intercorrências. É de suma importância o paciente ter extrema confiança nos profissionais. A equipe de enfermagem precisa ser prestativa, atenciosa e que estão sempre alerta para intervir quando necessário (FERMI, 2010).

Os cuidados de enfermagem envolvem a sistematização desde a entrada do paciente à saída deste da sessão de hemodiálise. Deve-se recepcionar o paciente ao chegar à unidade de diálise, sempre observando seu aspecto geral e realizando uma avaliação pré-hemodiálise, que envolve encaminhamento do paciente à balança para registrar o peso, encaminhar o paciente à máquina, verificar sinais vitais, auxiliares e/ou técnicos devem comunicar qualquer alteração para o enfermeiro responsável, conversar com o paciente sobre qualquer sintoma que ele tenha sentido desde a última diálise e se não houver restrição iniciar a sessão dialítica.

Na avaliação pós-hemodiálise deve-se cuidar para sinais de sangramento no local da punção venosa, checar sinais vitais, verificar o peso, não permitir que o paciente sintomático deixe a unidade sem atendimento médico, etc. Além disso, o sucesso na realização da terapia dialítica está relacionado com a disponibilidade de uma equipe de enfermagem capacitada para este tratamento, logo, o processo de educação permanente é fundamental para o domínio da equipe.

O tratamento hemodialítico consiste no processo de filtragem e purificação do sangue para remover líquido e produtos urêmicos que não são eliminados pelos rins doentes. O procedimento inicia-se com a obtenção do sangue, por meio de um acesso venoso, seguido de um sistema de circulação extracorpórea que faz o transporte até um filtro capilar (dialisador), no qual ocorrem as trocas entre o sangue e a solução de diálise (dialisato), através de uma membrana semipermeável, baseadas nos princípios de difusão, osmose e ultrafiltração. A etapa final consiste na devolução do sangue filtrado ao corpo (MANFREDI, 2011).

Atualmente a hemodiálise busca a reversão não somente dos sintomas urêmicos, mas também a redução das complicações que são inerentes ao próprio procedimento e a diminuição do risco de mortalidade. Por este motivo os profissionais de enfermagem devem estar sempre atualizados para promover um tratamento com qualidade e maior segurança ao paciente renal crônico.

Intercorrências na Hemodiálise

Hipotensão Arterial

A ocorrência da hipotensão é a complicação mais frequente e comum durante a hemodiálise, sendo um reflexo primário da grande quantidade de líquidos que é removida do volume plasmático durante uma sessão rotineira de diálise. A água acumulada no intervalo interdialítico é retirada diretamente pelo mecanismo de ultrafiltração (FERMI, 2010). Os sinais e sintomas mais comuns são tonturas e sensação de desfalecimento, dor precordial, sudorese, confusão mental e taquicardia. As principais causas para o aparecimento da hipotensão arterial durante a sessão são: ganho excessivo de peso, hiponatremia, ultrafiltração excessiva, uso de anti-hipertensivos durante a diálise.

A intervenção/tratamento precisa ser iniciada imediatamente. O paciente deve ser colocado em posição de Trendelenburg, deve ser administrados bolus de 100 ml de SF a 0,9% ou mais se necessário, a velocidade de ultrafiltração deve ser reduzida para o mais próximo possível de zero, Oxigenação adequada e o controle ideal do peso seco (FERMI, 2010).

Corrigindo o episódio hipotensivo deve-se avaliar com cautela a frequência e intensidade da ocorrência para que se possa vir a evitar novas crises. Intervenções de enfermagem como o monitoramento rigoroso dos sinais vitais e observação de sintomas podem ajudar a diminuir drasticamente a ocorrência e a intensidade de episódios hipotensivos nesses pacientes (RIELLA, 2003).

Cãibras Musculares

As cãibras musculares ocorrem, na maioria das vezes concomitantemente com a hipotensão arterial, sendo que pode vir a persistir mesmo após o restabelecimento do equilíbrio da pressão arterial. As principais causas para o aparecimento da cãibra são: hipotensão arterial, solução com baixo sódio e paciente abaixo do peso seco. A administração de solução de glicose (25% ou 50%) ou soro fisiológico é muito eficaz no tratamento agudo das cãibras musculares, podendo também ser utilizado gluconato de cálcio. A prevenção dos episódios hipotensivos eliminaria a maior parte dos episódios de

cãibras. A elevação do nível de sódio do banho da diálise também pode ajudar a evitar os episódios de câibras musculares durante e após o tratamento.

Náuseas e Vômitos

Náuseas e vômitos são complicações comuns e rotineiras de diálise, sendo sua etiologia multifatorial. A grande maioria dos episódios em pacientes estáveis provavelmente estejam correlacionadas à hipotensão, mas também podem ser uma manifestação precoce da síndrome do desequilíbrio (CALIXTO, 2008).

Deve-se tratar primeiramente a hipotensão, caso presente. Caso as náuseas e vômitos persistirem pode-se administrar um antiemético. É de extrema importância evitar a hipotensão durante a diálise. Em alguns pacientes, a redução da velocidade de fluxo sanguíneo em 30% durante a primeira hora de diálise pode ser benéfica. No entanto, o tempo de tratamento deve ser prolongado proporcionalmente (DAUGIRDAS, 2003).

Dor torácica e dor lombar

A dor torácica, frequentemente associada à dor lombar. Sua causa é de etiologia desconhecida, mas pode estar relacionada à ativação do complemento (uma função que envolve a estrutura da Imunoglobulina e que ativa as respostas humorais). Não existe tratamento específico nem estratégia de prevenção, a não ser o uso de analgésicos via parenteral ou via oral (FERMI, 2010).

Prurido

O prurido, vulgarmente chamado de coceira é o sintoma de pele mais importante nos pacientes urêmicos. O prurido, além de ser uma complicação durante a sessão de hemodiálise, também é a manifestação mais comum nos pacientes. Tem sido atribuído ao efeito tóxico da uremia na pele. As toxinas urêmicas circulantes são responsáveis pelo

prurido, que pode desaparecer como o início do tratamento de hemodiálise. Vale ressaltar que nem sempre a hemodiálise alivia, podendo, inclusive, piorá-lo. Em alguns pacientes a sensação é tão intensa que causa escoriações na pele, crostas hemorrágicas, pústulas e formação de nódulos. Essas lesões ocorrem na face, nas costas, no tronco e nas extremidades (FERMI, 2010).

Alguns tratamentos são eficazes como aplicações de ultravioleta, emolientes tópicos à base de cânfora, uso de quelantes de fosfato, quando o produto cálcio-fósforo for elevado e dieta para controle do fósforo, o uso de anti-histamínicos por via oral ou endovenosa e a paratireoidectomia está indicada para os pacientes com osteodistrofia e hiperparatireoidismo grave (CALIXTO 2008).

Febre e Calafrios

O renal crônico torna-se um é imunodeprimido, ou seja, tem uma sensibilidade para adquirir infecção aumentada. Geralmente, as infecções bacterianas nos pacientes portadores de doenças renais parecem progredir de maneira muito mais rápida e a cura de maneira bastante lenta. Estudos apontam que o local de acesso, sobretudo em pacientes com cateter venoso central é a principal fonte de 50% a 80% das bacteremias. As bacteremias podem causar osteomielite, meningite e endocardite (FERMI, 2010).

Os procedimentos adotados nos pacientes que apresentarem febre no período dialítico são: verificação da temperatura do paciente e o apontado pela máquina de hemodiálise, realizar coleta de amostra para hemocultura. Tratamento é realizado com administração de antitérmicos e antibióticos. Vale ressaltar que, algumas clínicas tem como rotina, no caso do paciente apresentar febre, a coleta de amostra da água da hemodiálise para cultura.

Edema agudo de pulmão

É considerada uma das complicações mais frequente e comum que acomete o paciente durante o tratamento. O transtorno tem como causa na maioria das vezes a

sobrecarga de líquido por transgressão na dieta e na crise hipertensiva. O enfermeiro deve ficar atento aos sinais e sintomas apresentados pelo paciente. São eles: respiração ruidosa, cianose, sudorese intensa, taquicardia, estase jugular, dispnéia intensa e tosse continuam com escarro espumoso róseo e/ou branco. O tratamento deve ser realizado em tempo hábil. Posiciona-se o paciente com o tórax elevado e membros inferiores para baixo, administração de oxigênio e inicia-se o processo de diálise imediatamente, sendo que, se deve desprezar totalmente o *priming* e dando início a ultrafiltração isolada (*bypass* na solução de hemodiálise). É de vital importância a verificação dos sinais vitais constantemente (FERMI, 2010).

Síndrome do desequilíbrio da diálise

É um conjunto de sintomas sistêmicos e neurológicos que pode vir a ocorrer durante o tratamento de diálise. Caracteriza-se por confusão mental, cefaléia, vômitos, tremores, náuseas, agitação, delírio, contrações musculares ou crises convulsivas generalizadas. Geralmente observa-se ao final da diálise ou no período pós-diálise imediato. Não é bem conhecida sua causa, mas acredita-se que esteja relacionada à rápida remoção da uréia do sangue. O tratamento consiste na administração profilática de medicamento anticonvulsivante no início da diálise a todo paciente com níveis excessivamente altos de uréia no sangue. Para evitar a ocorrência da síndrome, as primeiras sessões de hemodiálise do paciente são programadas com menos tempo e vai aumentando gradualmente. Também é adotada a medida preventiva do uso do fluxo de sangue de, no Máximo, 300 ml/min. e um capilar com área de superfície menor (FERMI, 2010).

O tratamento, por ser difícil o diagnóstico da síndrome, devido à sintomatologia ser idêntica as outras possíveis complicações é assintomático. Se o desequilíbrio for leve (náuseas, vômitos e cefaléia) deve ser administradas soluções hipertônicas e até mesmo a interrupção da diálise. Se o equilíbrio for grave (obnubilação ou coma) a diálise deve ser interrompida imediatamente e o paciente ventilado com oxigênio (FERMI, 2010).

Segurança do Paciente

A segurança do paciente é adotada internacionalmente como componente de extremo valor para a qualidade em saúde e a falta dela constitui um sério problema de saúde pública⁽¹⁶⁾.

A *World Health Organization* (WHO) define segurança do paciente como a redução do risco de danos desnecessários durante os processos assistenciais em saúde até um mínimo aceitável. O “mínimo aceitável” está relacionado àquilo que é viável diante do conhecimento atual, dos recursos disponíveis e do contexto em que a assistência é realizada (WHO, 2009).

Para a segurança do paciente devem ser analisados os fatores contribuintes, que são as circunstâncias, ações ou influências que tiveram participação na origem ou no desenvolvimento de um incidente ou aumentou seu risco. Os fatores contribuintes podem ser: externos (quando não estão sob o controle da instituição) organizacionais; relacionados aos profissionais/equipe; ou relacionados ao paciente. Um fator contribuinte pode ser um precursor necessário de um incidente e pode ou não ser suficiente para causar o incidente (WHO, 2009).

O incidente é definido como evento ou circunstância que poderia resultar, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente. Pode ser decorrente de erros e violações. Erros são considerados não intencionais e são classificados como falha na execução de uma ação planejada ou aplicação de um plano incorreto. As violações são geralmente intencionais, planejadas, ou eventualmente até mal intencionadas, e podem tornar-se rotineiras e automáticas em certos contextos (WHO, 2009).

Os incidentes são classificados em quatro tipos: circunstância notificável, quase-erro, incidente sem dano e evento adverso. A circunstância notificável é uma situação com potencial significativo para o dano, sem ocorrência do incidente. O quase-erro é um incidente que não atingiu o paciente, pois foi detectado antes de ocorrer. O incidente sem dano é um evento que atingiu o paciente, mas nenhum dano foi observado. Por fim, o evento adverso é o incidente que resultou em dano ao paciente (WHO, 2009). Este estudo terá foco nos incidentes que causaram danos, ou seja, nos eventos adversos.

Quando se trata de dano ao paciente deve estar claro que implica prejuízo da

estrutura ou função do corpo e/ou em quaisquer efeitos prejudiciais resultantes, incluindo doença, lesão, sofrimento, incapacidade e morte. O dano pode ser físico, social ou psicológico e é classificado de acordo com a gravidade (WHO, 2009):

- Leve: paciente sintomático, sintomas leves, perda de função ou dano é mínimo ou médio, mas com duração rápida e necessitou de intervenções mínimas (exemplo: observação extra).
- Moderado: paciente sintomático, com necessidade de intervenção (exemplo: procedimento operatório ou tratamento terapêutico adicional), aumento do tempo de internação, ou dano permanente ou de longo prazo, ou perda de função.
- Grave: paciente sintomático que necessitou intervenção para salvar vida ou intervenção clínica/cirúrgica de grande porte, causando diminuição da expectativa de vida, ou grande dano permanente ou de longo prazo, ou perda de função.
- Óbito: no cálculo de probabilidades, a morte foi provocada ou antecipada em curto prazo pelo incidente.

Com a publicação do relatório do *Institute of Medicine*, em 2000, que realizou uma estimativa de que 44.000 a 98.000 pacientes morrem anualmente devido a eventos adversos, que poderiam ter sido evitados (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção à saúde vem acompanhada do potencial de causar eventos adversos e comprometer a segurança do paciente. 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 população hemodialisada apresenta alguns desafios que são exclusivos desta população, somada as questões de segurança do paciente comuns a todos os estabelecimentos de saúde.

As principais complicações que ocorrem durante a hemodiálise envolvem 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. A atuação do profissional de enfermagem diante desta complicação, desde a monitorização do paciente, a detecção de anormalidades e a rápida intervenção é essencial para a garantia de

um procedimento seguro e eficiente para o paciente.

Contudo, este estudo traz o entendimento de que se faz necessário revisar a assistência prestada em unidades de hemodiálise. Para tal, os serviços devem avaliar continuamente sua estrutura física, quantitativo de profissionais e as tecnologias utilizadas; rever processos; manter normas, procedimentos e rotinas técnicas escritas e atualizadas; capacitar a equipe multiprofissional; além de gerenciar riscos a que os pacientes estão expostos na unidade de hemodiálise, discutindo em grupo os eventos adversos identificados e suas possíveis causas, como forma de estabelecer procedimentos mais seguros e garantir a qualidade do cuidado, visando a prevenção e construção de medidas de melhoria para segurança do paciente.

No entanto, foram encontradas dificuldades quanto à revisão da literatura, pois existem poucos estudos, nacionais e internacionais, que investigam a segurança do paciente em unidade de hemodiálise. Esta ausência de trabalhos específicos também dificultou a comparação dos achados com os resultados de outras pesquisas. Diante do exposto neste trabalho, demonstra-se a necessidade de realização de novos estudos, contribuindo assim para o enriquecimento sobre a matéria.

REFERENCIAS

CALIXTO RC, Lorençon M, Corrêa MSMF, Cruz AP, Martins LC, Barretti P, et al. **Intercorrências Dialíticas em Hemodiálise.** J Bras Nefro 2008.

DAUGIRDAS JT. **Manual de Diálise.** 3ª. Ed. Rio de Janeiro (RJ): Medsi, 2003.

FERMI, MRV. **Diálise para enfermagem.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

Holley JL. **A descriptive report of errors and adverse events in chronic hemodialysis units.** Nephrol News Issues. 2006;20(12):57-63

KOHN, L.; CORRIGAN, J.; DONALDSON, M. **To err is human: building a safer health system.**

Washington, DC:Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine:National Academy Press, 2001.

Mariotti MC. **Qualidade de vida na hemodiálise: impacto de um programa de terapia ocupacional** [Tese]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2009. 80 p.

Manfredi SR, Nadaletto MAJ, Draibe AS, Canziani MEF. **Técnicas dialíticas na doença renal crônica**. In: Ajzen H, Schor N. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da UNIFESP-EPM. Nefrologia. 3ª ed. Barueri, São Paulo: Manole; 2011. p. 449-459.

Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº 154 de 15 de junho de 2004**. Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

Pedreira MLG. **Enfermagem para segurança do paciente**. In: Pedreira MLG, Harada MJCS. Enfermagem dia a dia: segurança do paciente. São Caetano do Sul: Yendis; 2009. p. 23-31.

Ribeiro RCHM, Oliveira GASA, Ribeiro DF, Bertolin DC, Cesarino CB, Lima LCEQ, et al. **Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo**. Acta Paul Enferm. 2008;21(n. esp):201-11.

RIELLA, MC. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.

SOUSA P. **Patientsafety: a necessidade de uma estratégia nacional**. Acta Med Port [Internet]. 2006 [cited 2014 sep 19];19:309-18. Available from: <http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2006-19/4/309-318.pdf>.

Sesso RCC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Santos DR. **Relatório do Censo Brasileiro de Diálise de 2010**. J Bras Nefrol. 2011;33(4):442-7

World Health Organization (WHO). **The International Classification for Patient Safety (ICPS): Taxonomy – more than words** [Internet]. Geneva; 2009 [cited 2011 June 5]. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/en/>[Links]

World Health Organization (WHO). **World Alliance for Patient Safety: forward program 2009** [Internet]. Geneva; 2009 [cited 2011 June 5]. Available from: <http://www.who.int/patientsafety> [Links]