



DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES EM URGÊNCIA DIALÍTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Yury Gomes*
Remo Rodrigues Carneiro**
Daniela Maria Nantes Boução***
Lisiany Carneiro de Santana Moreira****
Emily Manuelli Mendonça Sena*****
Letícia Lima Oliveira*****

RESUMO

Objetivo: Investigar o desfecho clínico de pacientes em urgência dialítica submetidos à terapia renal substitutiva, por meio de uma revisão integrativa da literatura. **Método:** Revisão integrativa da literatura de estudos publicados de janeiro de 2010 a julho de 2020, na íntegra, em inglês e português, nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Base de dados de Enfermagem e PUBMED. Foram utilizadas palavras-chave e descritores: “hemodiálise”, “emergência”, “diálise renal”, “mortalidade”, “desfecho clínico” e “urgência dialítica”. Os textos foram pré-selecionados a partir da leitura dos títulos e resumos, verificando sua aderência ao tema, encontrando-se 344 artigos. A seguir, foi realizada a leitura dos resultados e considerações dos estudos. Dos 334 artigos pré-selecionados, apenas 13 foram incluídos. **Resultados:** Há recorrência da urgência dialítica, sendo o óbito o principal desfecho clínico. **Conclusão:** Os estudos acerca dos desfechos clínicos de pacientes em urgência dialítica ainda são poucos se comparado à dimensão que a doença renal possui na população mundial. Conhecer esses desfechos dará subsídios para novos estudos sobre a sobrevivência desses pacientes e para políticas de saúde mais eficazes.

Palavras-chave: Diálise renal. Emergência. Mortalidade. Urgência dialítica. Desfecho Clínico.

INTRODUÇÃO

O equilíbrio da química interna do corpo humano se deve, em grande parte, ao trabalho dos rins e qualquer alteração nas funções desses órgãos pode gerar um desequilíbrio no organismo, tornando indispensável o estabelecimento de uma terapia renal substitutiva (TRS). Este decréscimo das funções renais é denominado insuficiência renal (IR), que pode ser classificada em insuficiência renal aguda (IRA) ou insuficiência renal crônica (IRC) e geralmente se desenvolvem a partir do manejo inadequado de doenças crônicas, como a Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)⁽¹⁻³⁾.

AIR é um quadro insidioso e, quando os

sinais e sintomas se tornam aparentes, os rins já estão com a funcionalidade rebaixada para 10 a 15% de sua capacidade total, ratificando, dessa forma, a importância do seu diagnóstico antecipado⁽⁴⁾.

Quando este diagnóstico precoce de IR não é realizado e a função renal é insuficiente a ponto de gerar risco iminente para a vida do paciente, o quadro é classificado como urgência dialítica e o indivíduo necessita do estabelecimento de uma TRS de maneira urgente. Entre as manifestações da urgência dialítica estão comumente a acidose metabólica, a hipercalemia, a hipervolemia e alterações do sistema nervoso central como sonolência, tremores, coma, convulsão, entre outros⁽⁵⁾.

Estima-se que mais de 133.000 brasileiros

*Extraído do Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso/TCC. Intitulado “Desfecho clínico de pacientes em urgência dialítica em um hospital de urgência e emergência de Belém do Pará, no ano de 2019.

*Acadêmico de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará - UEPA. Belém, PA, Brasil. E-mail: yury_yg@hotmail.com; ORCID iD: 0000-0003-2611-8878.

**Enfermeiro. Mestre em Educação, Formação e Gestão para a Prática do Cuidado de Enfermagem, Docente da Universidade do Estado do Pará - UEPA. Belém, PA, Brasil. E-mail: remo.cameiro@gmail.com; ORCID iD: 0000-0001-5910-4400.

***Enfermeira. Especialista em Gestão nas Redes de Atenção à Saúde. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva. Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência. Central de Monitoramento Clínico. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: daniboucao@gmail.com; ORCID iD: 0000-0002-2888-232X.

****Enfermeira. Especialista em Estomatoterapia, Docente da Universidade do Estado do Pará - UEPA. Belém, PA, Brasil. E-mail: lisymoreira@hotmail.com; ORCID iD: 0000-0002-6774-3736.

*****Acadêmica de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará - UEPA. Belém, PA, Brasil. E-mail: enf.emilysena@gmail.com; ORCID iD: 0000-0003-3573-6096.

*****Enfermeira. Pós graduanda em Enfermagem Oncológica. Mestranda em Enfermagem na Universidade do Estado do Pará - UEPA. Belém, PA, Brasil. E-mail: leticiali06@hotmail.com; ORCID iD: 0000-0003-3984-625X.

realizam alguma TRS. Desse total, mais de 90% realizam hemodiálise, o que significa dizer que o número de pessoas em hemodiálise saltou de 48.000 pacientes em 2002 para mais de 118.000 em 2018. Destes pacientes, cerca de 108.000 têm seu tratamento financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de uma rede de 770 clínicas credenciadas, distribuídas em apenas 7% dos municípios brasileiros⁽⁶⁾.

Neste cenário, o estudo da urgência dialítica e seus principais desfechos clínicos são extremamente relevantes para demonstrar os principais motivos das pessoas necessitarem de uma TRS de maneira urgente e quais as consequências de iniciar uma terapia de substituição renal de forma abrupta, sem uma preparação antecipada.

Assim, considerando o exposto, surgiu a seguinte questão norteadora: qual o desfecho clínico de pacientes urêmicos e que foram submetidos à terapia renal substitutiva de urgência? Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo investigar o desfecho clínico de pacientes em urgência dialítica submetidos à terapia renal substitutiva, por meio de uma revisão integrativa da literatura.

MÉTODOS

O método escolhido para atender ao objetivo da pesquisa foi a revisão integrativa da literatura. Este é um método que permite a síntese do conhecimento por meio de um processo sistemático e rigoroso. Sua condução é baseada nos mesmos preceitos de rigor metodológico das pesquisas. As etapas deste método são: 1) elaboração da pergunta da revisão; 2) busca e seleção dos estudos

primários; 3) extração de dados dos estudos, 4) avaliação crítica dos estudos primários e 5) síntese dos resultados da revisão⁽⁷⁾. O presente estudo respeitou criteriosamente as cinco etapas elencadas.

Após a elaboração da questão norteadora e apoio teórico sobre o tema, foi realizada no período de 01 de março a 30 de agosto de 2020 a pesquisa de estudos que contemplassem a temática proposta. Buscou-se por evidências científicas disponíveis nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de dados de enfermagem (BDENF) e PUBMED, por serem bases de dados que possuem um extenso acervo de trabalhos científicos de qualidade sobre saúde.

Os critérios de inclusão foram: artigos com textos disponíveis na íntegra, online, gratuitos e que estivessem relacionados com a temática desfecho clínico de pacientes em urgência dialítica; publicados no período de janeiro de 2010 a julho de 2020, nos idiomas inglês e português. Teses, dissertações e artigos que não faziam referência ao tema não foram incluídos na pesquisa.

RESULTADOS

Foram associados descritores encontrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e palavras-chave para a busca científica: “Hemodiálise”; “Emergência”; “Diálise Renal”, “Mortalidade”, “Desfecho clínico” e “Urgência dialítica”. A partir de associações destes descritores e palavras-chave, foram encontrados os resultados descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos artigos encontrados, excluídos e selecionados conforme associações de descritores e palavras chave.

Associações	Encontrados	Excluídos	Selecionados
Hemodiálise and Emergência	276	268	8
Urgência dialítica and Hemodiálise	2	1	1
Desfecho clínico and Hemodiálise	21	19	2
Diálise renal and mortalidade and emergência	45	43	2
TOTAL	344	331	13

Fonte: Elaborada pelos autores.

Para a seleção dos textos a serem utilizados na pesquisa (etapa de extração dos dados), foi realizado pelos pesquisadores uma leitura prévia dos títulos e

seus resumos, verificando se os mesmos possuíam aderência à temática do estudo. Nesta pré-seleção, foram encontrados um total de 344 artigos.

A seguir, foi realizada a breve leitura da metodologia, resultados e considerações dos estudos no intuito de verificar sua relação com o tema pesquisado. Após isso, dos 334 artigos pré-selecionados, apenas 13 estavam relacionados com a temática e foram inclusos na presente pesquisa. Os textos resultantes da pesquisa foram lidos na íntegra e organizados em um quadro para uma melhor visualização e

compreensão. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, permitindo avaliar a literatura disponível sobre o tema investigado.

O Quadro 1, a seguir, apresenta um panorama das 13 pesquisas selecionadas, segundo seus respectivos autores e ano de publicação, local e título da pesquisa, aspectos metodológicos e resultados elencados.

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados, segundo a metodologia proposta pelos autores.

AUTOR/ ANO	TÍTULO/PAIS	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Bialeski AB, 2018	Fatores relacionados ao tempo de hemodiálise e seus desfechos clínicos em doentes renais crônicos Brasil	Estudo de coorte retrospectivo com adultos em tratamento hemodialítico	Entre 120 pacientes incluídos no estudo, a média de idade foi de 61,8 anos, predominando o sexo masculino, raça branca, nível de escolaridade primário, renda mediana próximo ao valor de um salário mínimo vigente. O principal setor de encaminhamento para hemodiálise foi da nefrologia. As principais doenças de base identificadas foram diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. Em 14% dos pacientes foi confeccionada a fístula arteriovenosa. Foi registrado óbito em 44,2% dos pacientes e a sobrevida melhorou de 76,1% em um mês para 49,3% em um ano de tratamento. Foram fatores associados ao óbito: encaminhamento pela UTI e Unidade Básica de Saúde.
Bersan SAL, Amaral CFS, Gomes IC, Cherchiglia ML, 2013	Letalidade e internações de pacientes em hemodiálise em plano de saúde Brasil	Estudo de coorte de incidentes em hemodiálise	Foram estudados 311 indivíduos em hemodiálise, 55,5% eram homens, média de 62 anos. A prevalência aumentou 160% no período estudado. Na análise de sobrevivência a mortalidade foi maior entre os mais idosos, nos que não realizaram consulta com nefrologista, nos que fizeram uso de cateter vascular temporário como primeiro acesso, com diabetes mellitus e os que foram internados no mesmo mês do início da hemodiálise. No modelo de Cox associaram-se a maior risco para óbito a idade avançada, diabetes mellitus, não realizar consulta prévia com nefrologista e internar-se no primeiro mês de hemodiálise. Maior tempo de permanência hospitalar/ ano de tratamento não se associou ao sexo.
Luft J, Boes AA, Lazzari DD, Nascimento ERPD, Busana SDA, Canever BP, 2016	Lesão renal aguda em unidade de tratamento intensivo: características clínicas e desfechos Brasil	Estudo quantitativo com delineamento transversal, de caráter documental e retrospectivo	Identificou-se prevalência do sexo masculino, média de 63,43 anos, o motivo clínico foi o mais frequente para internação, com uma ou mais comorbidades associadas. A lesão renal com maior prevalência foi a crônica agudizada, pré-renal. Com relação aos motivos que levaram à lesão, o choque séptico foi mais recorrente. O tratamento de escolha foi hemodiálise convencional, por cateter. O desfecho mais comum foi o óbito.
Spigolon DN, Teston EF, Costa MAR, Maron E, Souza RRD, Neto AM, 2018	Acessibilidade ao tratamento e estado de saúde de pacientes em hemodiálise Brasil	Estudo quantitativo, transversal, descritivo	Dos 151 pacientes, 49,6% são idosos; 54,3% têm baixa escolaridade; 66,2% possuem renda mensal de até dois salários mínimos; 93,4% têm seu tratamento financiando pelo Sistema Único de Saúde, porém, 45,7% referem gastos com tratamento; 66,9% mencionam a inobservância de tratamento conservador; 84,1% receberam cuidados pré-diálise; 84,1% declaram a auto percepção de saúde como boa e metade deles é acompanhada pela atenção primária à saúde (50,3%).

Continua...

AUTOR/ ANO	TÍTULO/PAIS	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Sanches RDCN, Figueiredo FSF, Rêgo ADS, Decesaro MSN, Salci MA, Radovanovic, CAT, 2016	Itinerários terapêuticos de pessoas com doença renal crônica e suas famílias Brasil	Estudo exploratório-descriptivo de abordagem qualitativa	A família apareceu como o primeiro e principal local de busca por cuidados. Posteriormente, familiares passam a caminhar juntamente com o membro adoecido em busca de cuidados profissionais, mantendo os conhecimentos e crenças adquiridas culturalmente
Viegas ADC, Muniz RM, Schwartz E, Feijó AM, Barboza MCN, Monfrim XM, 2017	Adulto jovem em hemodiálise: da descoberta da doença aos impasses do diagnóstico e do tratamento Brasil	Estudo exploratório-descriptivo de abordagem qualitativa	O estudo mostra que, apesar dos avanços significativos no sistema de saúde, no decorrer do tempo, ainda há necessidade de se superar obstáculos, pois ficaram evidentes os percalços encontrados na etapa diagnóstica, o que certamente agrava a condição da pessoa com DRC.
Araújo RCDS, Silva RARD, Bezerra MX, Onofre MS, Araújo AEVD, Silva KMPD, 2014	Itinerário terapêutico de pacientes renais crônicos em tratamento dialítico Brasil	Estudo do tipo descritivo-exploratório de natureza qualitativa.	O estudo evidenciou que o itinerário terapêutico dos pacientes entrevistados foi marcado pela descoberta da doença renal, a busca pela assistência à saúde, o tratamento dialítico e perspectivas futuras.
Kiani B, Bagheri, Hoseini T, Tara M, 2017	Serviço de hemodiálise na região nordeste do Irã Irã	Estudo de abordagem transversal por meio de entrevista	A pesquisa mostra que uma alocação adequada de máquinas de hemodiálise em cada área é fundamental para diminuir a iniquidade em saúde com relação ao serviço de hemodiálise de urgência.
Canton CG, Rodenas A, Aperador CL, Rivero Y, Anton G, Monzon T, et al, 2019	Fragilidade em hemodiálise e previsão de desfecho ruim em curto prazo: mortalidade, hospitalização e visitas a serviços de emergência hospitalar Espanha	Estudo longitudinal prospectivo observacional	Pacientes em hemodiálise apresentam alta prevalência de fragilidade, o que está associado a resultados ruins em curto prazo e maiores taxas de mortalidade, visitas a serviços de emergência hospitalar e hospitalização.
Bian Z, Gu H, Chen P, Zhu S, 2019	Comparação do prognóstico entre hemodiálise de emergência e programada China	Estudo quantitativo onde dados demográficos, clínicos e do tempo de sobrevida foram coletados por meio de histórico hospitalar	A taxa de sobrevida global foi significativamente melhor entre os pacientes no grupo de hemodiálise programada do que no grupo de hemodiálise de emergência. A taxa de mortalidade dentro de 3 meses da hemodiálise de emergência foi de 4,8%, enquanto a taxa de mortalidade dentro de 3 meses da hemodiálise programada foi de 1,1%.
Chien CW, Huang CJ, Chao ZH, Huang SK, Chen PE, Tung TH, 2019	Intervalo de hemodiálise e sua associação com atendimento de emergência e mortalidade China	Estudo de coorte retrospectivo	A pesquisa demonstra que intervalos interdiáliticos longos podem induzir diálise de emergência.
Couto AG, Briones JLT, Lucas MF, Gorrin R, Mendiola NR, Álvaro SJ, et al, 2011	Causas do início não programado da hemodiálise Espanha	Estudo observacional retrospectivo	O estudo mostra que o atraso no planejamento do acesso vascular ou dos cateteres peritoneais foi responsável por apenas 25% das iniciações não programadas do tratamento da hemodiálise. As outras causas estavam fora do alcance da organização hospitalar, muitas das quais imprevisíveis e, portanto, difíceis de melhorar.
Hundemer GL, Fenves AZ, Phillips KM, Emmett M, 2016	Diálise peritoneal inicial para DRT: Experiências multicêntricas iniciais nos Estados Unidos Estados Unidos	Estudo de abordagem quantitativa	Os resultados do estudo mostram que a Diálise Peritoneal é uma alternativa viável à hemodiálise para pacientes com DRT que necessitam de início não planejado da terapia de diálise.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Dos treze estudos selecionados, seis são pesquisas estrangeiras e sete nacionais (cinco desenvolvidas na região Sul do Brasil, uma na região Sudeste e uma na região Nordeste). Além disso, foi observada a

predominância de estudos de abordagem quantitativa sobre a temática (dez no total).

Os estudos analisados permitiram traçar um perfil sócio econômico das pessoas que realizam

hemodiálise, os quais possuem média de idade entre 61 e 63 anos, predominantemente do sexo masculino, brancos, com baixa escolaridade e baixa renda (1 a 2 salários mínimos do ano vigente das pesquisas). Além disso, possuem uma ou mais comorbidades associadas, sendo as principais a HAS e DM. O óbito é o desfecho clínico mais comum⁽⁸⁻¹¹⁾.

DISCUSSÃO

A partir da análise dos estudos obtidos com as associações de descritores e palavras-chave, foi observada a baixa quantidade de pesquisas que abordam a temática, mostrando que, apesar da doença renal ter crescido de forma exponencial no Brasil e no mundo, medidas não estão sendo adotadas para evitar o aumento da doença. Além disso, são poucas as pesquisas que mostram o porquê das pessoas estarem buscando atendimento diretamente na alta complexidade de saúde e em estágio avançado de falência renal, fazendo-as necessitar de uma TRS de emergência.

Historicamente, a população masculina procura menos as unidades de saúde para realizar a prevenção e controle de doenças, assim como, a pouca escolaridade pode ser um fator preponderante no que tange ao entendimento da importância do tratamento de doenças crônicas e prevenção da IR. A baixa renda, por sua vez, constitui um fator que dificulta ainda mais o acesso dessa população aos serviços como um todo, refletindo diretamente em necessidades que vão desde o transporte do paciente para as sessões de diálise (que muitas vezes ocorrem em outro município) até a compra de medicamentos e insumos que, eventualmente, não são distribuídos (ou estão em falta) no sistema público de saúde. Ressalta-se que a maioria dos pacientes em urgência dialítica recorrem ao SUS para realizar seu tratamento⁽³⁾.

Os estudos de abordagem qualitativa que compõem a amostra destacam principalmente o itinerário terapêutico percorrido pelos pacientes que são diagnosticados com IR, encontrando na família o primeiro local de socorro, seguido de busca por assistência à saúde (ainda que em caráter de urgência e não preventivo), internação hospitalar, início do tratamento dialítico e sentimentos de esperança sobre perspectivas

futuras⁽¹²⁻¹⁴⁾. Estes estudos também demonstram que o acesso ao serviço possui vários percalços, que vão desde a etapa diagnóstica até o início do tratamento propriamente dito. Além destes, expõem a carência no número de vagas no serviço e a concentração de hospitais especializados e clínicas de hemodiálise nos grandes centros urbanos, obrigando muitas vezes o paciente a se deslocar de sua cidade de residência para outra que disponibilize o serviço, o que certamente agrava sua condição de saúde^(13,14).

Em se tratando da dificuldade diagnóstica, o fato é corroborado pela literatura científica que ressalta o surgimento da sintomatologia da IR geralmente quando os rins estão com apenas 10% a 15% de sua capacidade funcional, exigindo uma maior acurácia e percepção profissional na investigação diagnóstica⁽⁵⁾. Uma forma de conciliar um rápido atendimento a esse diagnóstico (muitas vezes tardio) seria a alocação estratégica e melhor distribuição de máquinas/centros de referência de hemodiálise em áreas chave que facilitem o acesso da população aos serviços⁽¹⁵⁾.

O estado de fragilidade dos pacientes que fazem tratamento dialítico também é extremamente relevante para um mal prognóstico^(11-14,16), sendo estes muito susceptíveis a alterações repentinas no seu estado geral e, com isso, aumentando a frequência de visitas destes às emergências e hospitais⁽¹⁶⁾. Essa relação do doente renal crônico com a hospitalização reflete diretamente em uma maior fragilidade e em uma maior taxa de mortalidade^(9,17,18), principalmente se esta internação ocorrer no primeiro mês após o início das sessões de hemodiálise⁽⁹⁾.

Esta fragilidade tem sido definida como uma síndrome de deterioração ou estado de maior vulnerabilidade a situações estressantes, caracterizada pela redução das reservas funcionais biológicas. Pacientes que realizam hemodiálise e que se encontram nesta situação costumam procurar os serviços de emergência mais frequentemente, possuem maiores taxas de internação e mortalidade. Ressalta-se, ainda, que a fragilidade de pacientes em hemodiálise está associada a fatores demográficos e clínicos, idade avançada e maior índice de comorbidades⁽¹⁹⁾.

Tanto a literatura especializada quanto a amostra de estudos coletados ratificam que a população mais suscetível à doença renal é a idosa, pois com o avanço dos anos, fisiologicamente, os néfrons vão se deteriorando. Além disso, a incidência de doenças crônicas comuns nessa população (como a HAS e DM) corroboram grandemente para o surgimento de IR^(1,9). Porém, independente da idade da população acometida, a taxa de sobrevida global dos pacientes com IR foi melhor em pacientes que tiveram um início programado de uma TRS do que aqueles que necessitaram de alguma TRS de emergência⁽¹⁷⁾.

Entre os estudos analisados, a utilização de cateteres e a hemodiálise foram as formas amplamente utilizadas para pacientes em urgência dialítica^(8-11,17,18,20). Entretanto, apenas um estudo multicêntrico relatou experiências de diálise peritoneal como uma alternativa viável em relação à hemodiálise em pacientes que precisam de terapia de diálise não planejada⁽²¹⁾.

Na grande maioria das vezes, o tratamento dialítico ocorre uma vez por dia, três vezes na semana. Entretanto, é importante levar em consideração a condição clínica de cada paciente, pois longos períodos entre uma sessão e outra podem gerar acúmulo progressivo de fluidos, desarranjos eletrolíticos mais graves e uma maior instabilidade cardiovascular, resultando em cuidados emergenciais ou até mesmo favorecer o desfecho óbito, o qual pode ocorrer no último dia de um longo intervalo para a próxima sessão dialítica⁽¹⁸⁾.

O tempo de internação no hospital, o início urgente de hemodiálise, a situação geográfica em relação aos centros que disponibilizam tratamento dialítico, bem como a utilização de cateter venoso central em detrimento da fístula arteriovenosa foram indicadores inequívocos do acentuado número de óbitos no tratamento da

doença renal. Realizar um diagnóstico precoce e manter um controle efetivo das doenças de bases, por exemplo, pode refletir diretamente em um bom prognóstico, evitando-se, dessa forma, o uso da TRS de urgência. Além disso, dimensionar e equipar as instituições hospitalares para que possam atender a populações geograficamente mais isoladas deve ser levado em consideração.

CONCLUSÃO

Apesar de a pesquisa ter sido desenvolvida em um recorte temporal específico de estudos publicados, foi constatado que a temática explorada é de recente abordagem na literatura e de interesses internacionais, encontrando-se na amostra estudos realizados em diferentes países que possuem grandes diferenças culturais, sociais e geográficas entre si.

Este estudo mostrou que o desfecho clínico mais comum nos pacientes em urgência dialítica é o óbito devido, entre outros fatores, ao insuficiente controle das principais doenças de base causadoras da doença renal em associação às dificuldades de se diagnosticar o quadro nos estágios iniciais. Isso faz com que o usuário realize seu tratamento de forma urgente, podendo levar a diversas intercorrências e, com isso, afetar diretamente o seu prognóstico.

As pesquisas em relação ao desfecho clínico de pacientes em urgência dialítica ainda são insuficientes, se considerarmos a gravidade da doença. Dessa forma, conhecer o desfecho clínico de pacientes atendidos em serviços de urgência dialítica poderá, além de direcionar estudos mais acurados a respeito da sobrevida desse público após início do tratamento, incentivar políticas de saúde locais ou regionais mais eficazes de prevenção e/ou condução das doenças renais.

CLINICAL OUTCOME OF PATIENTS IN DIALYSIS URGENCY: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Objective: To investigate the clinical outcome of patients in dialysis urgency who have undergone renal replacement therapy, through an integrative literature review. **Method:** Integrative literature review of studies published from January 2010 to July 2020, in full, in English and Portuguese, in the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Science, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Nursing and PUBMED database. The keywords and descriptors were used: "hemodialysis", "emergency", "renal dialysis", "mortality", "clinical outcome" and "dialysis urgency". The texts were pre-selected from reading the titles and abstracts, verifying their adherence to the theme, and 344 articles were found. Next, the results and study considerations were read. Of the 334 pre-selected articles, only 13 were included. **Results:** There is recurrence of dialysis urgency, with death being the main clinical

outcome. **Conclusion:** Studies on the clinical outcomes of patients in dialysis urgency are still few compared to the dimension that kidney disease has in the world population. Knowing these outcomes will provide support for further studies on the survival of these patients and for more effective health policies.

Keywords: Renal dialysis. Emergencies. Mortality. Dialytic urgency. Clinical outcome.

RESULTADO CLÍNICO DE PACIENTES EN URGENCIA DIALÍTICA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA

RESUMEN

Objetivo: investigar el resultado clínico de pacientes en urgencia dialítica sometidos a la terapia renal sustitutiva, por medio de una revisión integradora de la literatura. **Método:** revisión integradora de la literatura de estudios publicados de enero de 2010 a julio de 2020, en su totalidad, en inglés y portugués, en las bases de datos: *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Base de dados de Enfermagem* y PUBMED. Fueron utilizados los descriptores y las palabras clave en portugués: “hemodiálise”, “emergência”, “diálise renal”, “mortalidade”, “desfecho clínico” y “urgência dialítica”. Los textos fueron pre-seleccionados a partir de la lectura de los títulos y resúmenes, verificando su adherencia al tema, fueron encontrados 344 artículos. A continuación, fue realizada la lectura de los resultados y las consideraciones de los estudios. De los 334 artículos pre-seleccionados, apenas 13 fueron incluidos. **Resultados:** hay recurrencia de la urgencia dialítica, siendo el óbito el principal resultado clínico. **Conclusión:** los estudios acerca de los resultados clínicos de pacientes en urgencia dialítica todavía son pocos comparados a la dimensión que la enfermedad renal posee en la población mundial. Conocer estos resultados dará herramientas para nuevos estudios respecto a la pervivencia de estos pacientes y para políticas de salud más eficaces.

Palabras clave: Diálisis renal. Urgencias médicas. Mortalidad. Urgencia dialítica. Resultado clínico.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Compreendendo os rins [Internet]. Rio de Janeiro; 2020 [citado em 2020 Abr]. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/o-que-e-nefrologia/compreendendo-os-rins/>.
2. Júnior EVDS, Costa EL, Matos RDA, Cruz JSD, Maia TF, Nunes GA, et al. Epidemiologia da morbimortalidade e custos públicos por insuficiência renal. *Revista de Enfermagem UFPE* [online]. 2019 [citado em 2020 Abr]; 13(3), 647-654. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236395/31611>.
3. Malta DC, Machado IE, Pereira CA, Figueiredo AW, Aguiar LKD, Almeida WDS, et al. Evaluation of renal function in the adult Brazilian population, according to laboratory criteria of the national health research. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2019 [citado em 2020 Abr]; 22(2), 1-13. doi: 10.1590/1980-549720190010.supl.2.
4. Ministério da Saúde. Doenças renais: causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção [Internet]. Brasília; 2020 [citado em 2020 Abr]. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/doencas-renais>.
5. Malkina A. Manual MSD. Lesão Renal Aguda (LRA) [Internet]. Brasília; 2017 [citado em 2020 Abr]. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BAbarbios-geniturin%C3%A1rios/les%C3%A3o-renal-aguda/les%C3%A3o-renal-aguda-lra>.
6. Sociedade Brasileira de Nefrologia. [Documento]. Brasília; Brasil; 2019 [citado em 2020 Abr]. Disponível em: <http://www.abcdt.org.br/wp-content/uploads/20-03-2019-Carta-Dep-Carmen-Zanotto.pdf>.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative. *Texto e contexto Enfermagem* [online]. 2019 [citado em 2020 Ago]; 28(1): 1-13. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204>.
8. Bialeski AB. Fatores relacionados ao tempo de hemodiálise e seus desfechos clínicos em doentes renais crônicos. 2018 [citado em 2020 Abr]. [tese] Tubarão (SC). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. UNISUL. 2018. Disponível em: <https://www.riuni.unisul.br/handle/12345/5819>
9. Bersan SAL, Amaral CFS, Gomes IC, Cherchiglia ML. Lethality and hospitalizations of hemodialysis patients in health plan. *Revista Saúde Pública* [online]. 2013 [citado em 2020 Mai]; 47(3), 624-633. doi: 10.1590/S0034-8910.2013047004016.
10. Luft J, Boes AA, Lazzari DD, Nascimento ERPD, Busana SDA, Canever BP. Acute kidney injury in an intensive care unit: clinical characteristics and outcomes. *Cogitare Enfermagem* [online]. 2016 [citado em 2020 Mai]; 21(2), 1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.43822>.
11. Spigolon DN, Teston EF, Costa MAR, Maron E, Souza RRD, Neto AM. Acessibilidade ao tratamento e estado de saúde de pacientes em hemodiálise. *Revista de Enfermagem UFPE* [online]. 2018 [citado em 2020 Mai]; 12 (7), 1853-1858. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234685>.
12. Sanches RDCN, Figueiredo FSF, Rêgo ADS, Decesaro MSN, Salci MA, Radovanovic, CAT. Itinerários terapêuticos de pessoas com doença renal crônica e suas famílias. *Ciência, cuidado e saúde* [online]. 2016 [citado em 2020 Mai]; 15(4), 708-715. doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v15i4.34529.
13. Viegas ADC, Muniz RM, Schwartz E, Feijó AM, Barboza MCN, Monfrim XM. Adulto jovem em hemodiálise: da descoberta da doença aos impasses do diagnóstico e do tratamento. *Revista de Enfermagem UFPE* [online]. 2017 [citado em 2020 Mai]; 11(6), 2339-2348. doi: 10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201712.
14. Araújo RCDS, Silva RARD, Bezerra MX, Onofre MS, Araújo AEVD, Silva KMPD. Itinerário terapêutico de pacientes renais crônicos em tratamento dialítico. *Revista Cuidado é Fundamental* [online]. 2014 [citado em 2020 Mai]; 6(2), 525-538. doi: 10.9789/2175-5361.2014v6n2p525
15. Kiani B, Bagheri, Hoseini T, Tara M. Hemodialysis service in northeastern Iran. *Saúde Geoespacial* [online]. 2017 [citado em 2020 Mai]; 12(561).130-136. doi:10.4081/gh.2017.561.
16. Canton CG, Rodenas A, Aperador CL, Rivero Y, Anton G, Monzon T, et al. 2019. Frailty in hemodialysis and prediction of poor short-term outcome: mortality, hospitalization and visits to hospital emergency services, *Renal Failure* [online], 41:1, 567-

575. doi: <https://doi.org/10.1080/0886022X.2019.1628061>

17. Bian Z, Gu H, Chen P, Zhu S. Comparison of prognosis between emergency and scheduled hemodialysis. *Journal of International Medical Research*. 2019 [citado em 2020 Jun]; 47(3), 1221-1231. doi: 10.1177/0300060518807092.

18. Chien CW, Huang CJ, Chao ZH, Huang SK, Chen PE, Tung TH. Hemodialysis interval and its association with emergency care and mortality. *Medicine [online]*. 2019 [citado em 2020 Ago]; 98(10), 1-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6417509/>

19. Mansur HN, Damasceno VO, Bastos MG. Prevalência da fragilidade entre os pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador e em diálise. *Revista Brasileira de*

Nefrologia [online]. 2012 [citado em 2020 Ago]; 34(2), 153-160. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002012000200008&script=sci_abstract&tlng=pt.

20. Couto AG, Briones JLT, Lucas MF, Gorrin R, Mendiola NR, Álvaro SJ, et al. Causas do início não programado da hemodiálise. *Revista Nefrologia*. 2011 [citado em 2020 Jun]; 31(6).733-737. doi:10.3265/Nefrologia.pre2011.Sep.1092.

21. Hundemer GL, Fenves AZ, Phillips KM, Emmett M. Urgent peritoneal dialysis for ESRD: Initial multicenter experiences in the United States. *AJKD*. 2016 [citado em 2020 Jun]; 68 (3).500-503. Disponível em: [https://www.ajkd.org/article/S0272-6386\(16\)30096-8/fulltext](https://www.ajkd.org/article/S0272-6386(16)30096-8/fulltext).

Endereço para correspondência: Yury Gomes. Travessa 14 de abril- 411. Belém, Pará, Brasil. (91)984910520; (91)981123555. E-mail: Yury_yg@hotmail.com.

Data de recebimento: 17/06/2019

Data de aprovação: 19/10/2020