



Acessos vasculares em pacientes com doença renal crônica hemodialíticos e o impacto na qualidade de vida

Vascular accesses in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis and the impact on quality of life

Accesos vasculares en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis y su impacto en la calidad de vida

Uriel David e Silva¹, Ana Paula de Souza Cunha¹, Danilo Miranda Bomfim¹, Bianca Oliveira Souza¹, Isabel Pereira Araujo¹, Fernanda Lobo de Lima¹, Aieska Geovana Gomes Rocha¹, Isabella Ferreira Sena¹, Lucas Brasileiro Lemos¹, Gisele da Silveira Lemos¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar os tipos de acessos vasculares de pacientes em terapia hemodialítica ambulatorial e o impacto na qualidade de vida. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo-analítico, realizado em uma clínica na região sudoeste da Bahia. Foram avaliadas características sociodemográficas, clínicas, de acesso vascular (AV) e de qualidade de vida (QV). A associação entre variáveis categóricas foi avaliada pelo teste de Quiquadrado de *Pearson* e Exato de *Fischer*, considerando $p < 0,05$. Os dados foram analisados no programa IBM SPSS, versão 21. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram avaliados 187 pacientes, sendo que 85,0% iniciaram a terapia com cateter duplo lumen (CDL). No primeiro AV houve registro de complicações em 35,0% dos pacientes, sendo a infecção a mais frequente (50,0%). Com relação a ocorrência de sintomas durante a HD, 63,4% relataram de 3 a 5. Verificou-se que o tipo de AV no início da hemodiálise (HD) ($p=0,007$), o número de CDL confeccionados ($p=0,038$ e $p=0,0037$), complicações no primeiro AV ($p= 0,001$) estiveram associados estaticamente com variáveis de QV. **Conclusão:** O CDL foi o AV mais frequente para início da HD. O tipo de AV, o número de CDL confeccionados e as complicações no primeiro AV estiveram associados com QV.

Palavras-chave: Dispositivos de Acesso Vascular, Insuficiência Renal Crônica, Diálise Renal, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the types of vascular accesses of patients on outpatient hemodialysis therapy and the impact on quality of life. **Methods:** Cross-sectional, descriptive-analytical study, carried out in a clinic in the southwest region of Bahia. Sociodemographic, clinical, vascular access (VA) and quality of life (QoL) characteristics were evaluated. The association between categorical variables was assessed using Pearson's chi-square test and Fisher's exact test, considering $p < 0.05$. Data were analyzed using the IBM SPSS program, version 21. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** A total of 187 patients were evaluated, 85.0% of whom started therapy with a double lumen catheter (DLC). In the first VA, complications were recorded in 35.0% of the patients, with infection being the most prevalent (50.0%). Regarding the occurrence of symptoms during HD, 63.4% reported 3 to 5. It was found that the type of VA at the beginning of hemodialysis (HD) ($p=0.007$), the number of DLC made ($p=0.038$ and $p=0.0037$), and complications in the first VA ($p= 0.001$) were statistically associated with QoL variables. **Conclusion:** CDL was the most frequent VA for the onset of HD. The type of VA, the number of DLCs made and the complications in the first VA were associated with QoL.

Keywords: Vascular Access Devices, Renal Insufficiency, Chronic, Renal Dialysis, Quality of Life.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié - BA.

Financiamento: UESB, FAPESB e CNPQ, bolsa de iniciação científica.

SUBMETIDO EM: 7/2023

ACEITO EM: 8/2023

PUBLICADO EM: 10/2023

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los tipos de accesos vasculares de pacientes en terapia de hemodiálisis ambulatoria y el impacto en la calidad de vida. **Métodos:** Estudio transversal, descriptivo-analítico, realizado en una clínica de la región suroeste de Bahía. Se evaluaron características sociodemográficas, clínicas, de acceso vascular (AV) y de calidad de vida (CV). La asociación entre variables categóricas se evaluó mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson y la prueba exacta de Fisher, considerando $p < 0,05$. Los datos fueron analizados mediante el programa IBM SPSS, versión 21. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Se evaluaron un total de 187 pacientes, de los cuales el 85,0% inició terapia con catéter de doble luz (DLC). En el primer AV se registraron complicaciones en el 35,0% de los pacientes, siendo la infección la más prevalente (50,0%). En cuanto a la ocurrencia de síntomas durante la HD, el 63,4% reportó de 3 a 5. Se encontró que el tipo de AV al inicio de la hemodiálisis (HD) ($p=0,007$), el número de DLC realizadas ($p=0,038$ y $p=0,0037$), las complicaciones en el primer AV ($p=0,001$) se asociaron estadísticamente con las variables de CV. **Conclusión:** la CDL fue la AV más frecuente para la aparición de HD. El tipo de AV, el número de DLC realizadas y las complicaciones en el primer AV se asociaron con la CV.

Palabras clave: Dispositivos de acceso vascular, Insuficiencia renal crónica, Diálisis renal, Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional e os novos hábitos de vida dos países desenvolvidos e em desenvolvimento têm acarretado a acentuação das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), a exemplo da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a diabetes mellitus (DM), que são fatores associados ao surgimento da Doença Renal Crônica (DRC) (SIMIELI I, et al., 2019; ARAÚJO RG, et al., 2021; LOUREIRO SMG, et al., 2023). Essas moléstias trazem prejuízos à vida da população que é acometida com agravos de saúde, aumento do custeio hospitalar e medicamentoso, sendo também importantes causas de morbimortalidade e incapacidade pelo mundo (SIMIELI I, et al., 2019; LOUREIRO SMG, et al., 2023). Estima-se que a cada ano cerca de 38 milhões de indivíduos morrem prematuramente por uma DCNT (ARAÚJO RG, et al., 2021).

Dados do último censo de diálise no Brasil, demonstram a tendência de aumento no número total de pacientes com DRC dialítica, em 3,6% e na prevalência em 2,9%. Esse padrão já é observado nos últimos anos, sendo justificado pelo envelhecimento populacional e melhora na qualidade do tratamento (NERBASS FB, et al., 2021). A doença renal, é diagnosticada quando há perda ou ineficiência das funções dos rins (regulatória, excretória e endócrina). A DRC é definida como resultado de lesões renais irreversíveis e progressivas das funções dos rins. É reconhecida como um problema de saúde pública global e, está associada a piora na qualidade de vida dos pacientes (SANTOS VFC, et al., 2018). Na DRC, em seu estágio mais avançado, faz-se necessário o tratamento utilizando uma terapia renal substitutiva (TRS), sendo a hemodiálise (HD) a terapêutica mais habitual (AMARAL RR, et al., 2018). A HD consiste na circulação extracorpórea de sangue através de uma máquina, tendo como finalidade retirar o excesso de líquido e substâncias tóxicas do organismo, substituindo as funções homeostáticas e desintoxicantes que os rins não são mais capazes de exercer, sendo as vias de acesso utilizadas em hemodiálise: o cateter duplo lumen, a fístula arteriovenosa e as próteses vasculares (ANDRADE AS, et al., 2021; LOUREIRO SMG, et al., 2023).

De acordo o Inquérito Brasileiro de Diálise (NEVES et al., 2021), a frequência de pacientes em hemodiálise com acesso vascular do tipo fístula arteriovenosa (FAV) é de 72,2%, seguido por cateter venoso central temporário, com 9,4%, e o permanente, que representa 15,4%. O uso de enxerto vascular (prótese) é de 3,0%. A escolha do acesso vascular é indispensável para a realização e sucesso da HD, assim como para a melhora na qualidade de vida (QV) do paciente em hemodiálise (ROCHA GA, et al., 2020), visto que as complicações envolvidas com o acesso vascular na HD representam 25% dos internamentos e 50% dos custos hospitalares neste grupo de pacientes (MARTINS PTC, et al., 2015). É importante salientar que a HD, tratamento de escolha na DRC estágio final, pode provocar inúmeros problemas envolvendo sintomas físicos, psicológicos e sociais para esse grupo de pacientes, interferindo diretamente na QV dos mesmos (ANDRADE AS, et al., 2021). Por conseguinte, o presente estudo teve como objetivo avaliar os tipos de acessos vasculares de pacientes em terapia dialítica ambulatorial e o seu reflexo na qualidade de vida.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Pesquisa epidemiológica transversal, descritiva e analítica de pacientes que realizam hemodiálise ambulatorialmente.

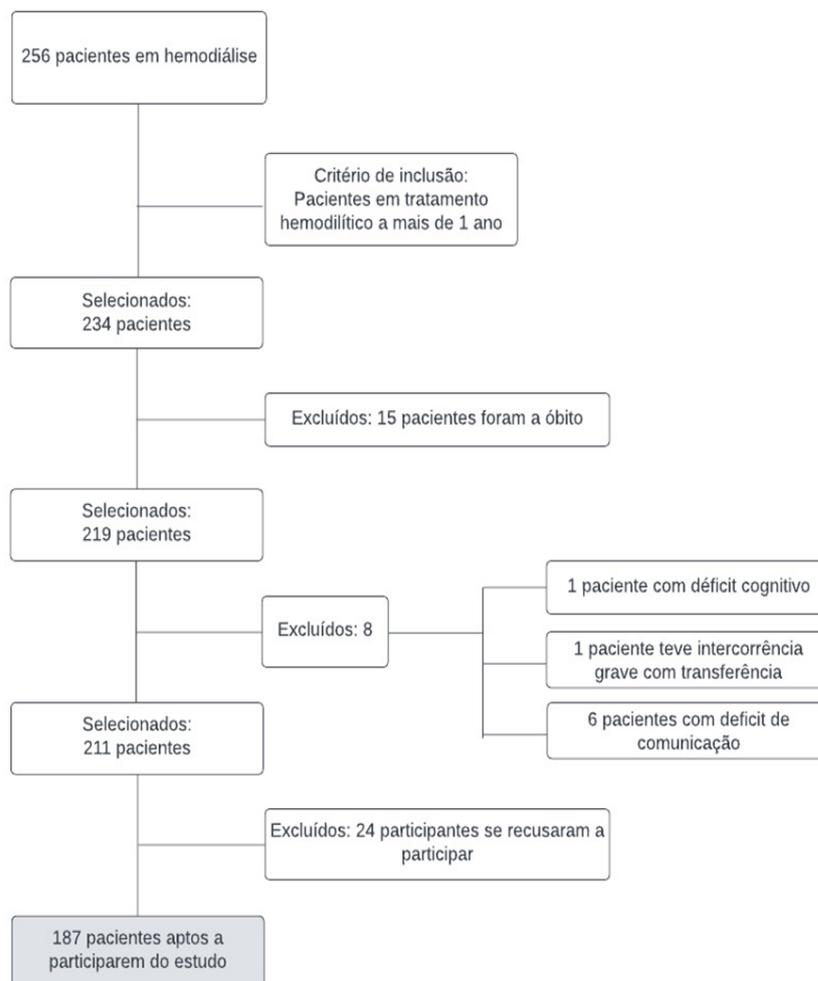
Local de estudo

Clínica de doenças renais localizada na região Sudoeste da Bahia, que atende a 26 municípios da Base Regional de Saúde Sul, Jequié, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização da Saúde do Estado da Bahia (PDR/BA). A clínica atende pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e também por planos de saúde, com funcionamento de segunda a sábado, em três turnos de hemodiálise ao dia.

Amostra, critérios de inclusão e exclusão

Amostra do tipo não probabilística e de conveniência. Os participantes do estudo foram todos os pacientes maiores de 18 anos e que estavam em tratamento hemodialítico ambulatorial há mais de um ano, até o mês de setembro de 2022. Como critério de exclusão foi adotado, aqueles que possuem déficit cognitivo intelectual já previamente diagnosticado, alguma limitação de fala ou auditiva que impediu a realização da entrevista, conforme **Figura 1**.

Figura 1 - Diagrama de inclusão de pacientes com DRC em hemodiálise em tratamento em um município baiano.



Fonte: Silva UD, et al., 2023.

Instrumento e procedimento para coleta de dados

Para a realização da coleta de dados foi utilizado um formulário, estruturado padronizado, elaborado por uma equipe multiprofissional, desenvolvido no Google Forms, disponível e armazenado somente em Drive dos pesquisadores. Foi realizado um ensaio piloto com o formulário de coleta de dados utilizando 10 pacientes, os quais foram incluídos no estudo final, acrescentando, as novas informações que foram adicionadas ao formulário de coleta posteriormente ao primeiro ensaio. Para a coleta de dados referente a qualidade de vida foi utilizado o questionário validado SF-36 (Brasil SF-36) validado no Brasil por (CICONELLI RM, et al., 1999). A coleta de dados foi realizada pela equipe do projeto de pesquisa intitulado “Aspectos sociodemográficos e clínicos dos pacientes que ingressam ao programa de terapia hemodialítica ambulatorial”. Essa equipe foi previamente treinada e a coleta de dados se deu por meio de prontuário, entrevista aplicada diretamente aos pacientes durante as sessões de hemodiálise e coleta de dados antropométricos ao fim das sessões de hemodiálise.

Variáveis de estudo

As variáveis analisadas neste estudo foram sociodemográficas, clínicas, de acesso vascular e de qualidade de vida. As variáveis sociodemográficas foram: sexo, tipo de residência, idade, etnia/cor (branco, negro, pardo, amarelo ou indígena), estado civil (com companheiro ou sem companheiro), escolaridade (não sabe ler nem escrever, alfabetizado, ensino fundamental completo ou incompleto, ensino médio completo ou incompleto e ensino técnico ou superior completo ou incompleto), ocupação atual (sim ou não), profissão, número de filhos, tipo de transporte, renda familiar e financiamento da HD (público ou particular). As variáveis clínicas foram: tempo de hemodiálise em anos, causa da perda da função renal (HAS, DM ou outro), comorbidades (HAS, DM e Câncer), deficiência (física, visual ou auditiva), etilismo, tabagismo, desejo de realizar transplante, fila de transplante, qualidade do sono e queixa e quantidade de sintomas referidos pelos pacientes durante as sessões de hemodiálise.

As variáveis de acesso vascular foram: tipo de acesso vascular quando iniciou a hemodiálise (CDL ou FAV), tipo do primeiro CDL (curta ou longa permanência) e local de acesso, membro de acesso da primeira FAV (membro superior direito ou esquerdo), complicação em relação ao uso do primeiro acesso vascular, tipo de acesso vascular atual (CDL ou FAV), tipo do CDL atual (curta ou longa permanência e local de acesso) membro de acesso da FAV atual (membro superior direito ou esquerdo), complicações em relação ao uso do acesso vascular atual, número de procedimentos de confecções de acessos vasculares e motivo de confecção de novos acessos. As variáveis de Qualidade de Vida foram selecionadas do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36, sendo elas: visão geral do seu estado de saúde (excelente, muito boa, boa, ruim ou muito ruim), interferência da saúde física ou problemas emocionais nas atividades sociais normais (de forma nenhuma, ligeiramente, moderadamente, bastante ou extremamente) e autopercepção da quantidade de tempo em que sente uma pessoa feliz (todo tempo, a maior parte do tempo, uma boa parte do tempo, alguma parte do tempo, uma pequena parte do tempo ou nenhuma parte do tempo).

Análise de dados

Para a análise descritiva das características da população foram calculadas as frequências (absoluta e relativa) e médias com desvio padrão. A associação entre as variáveis categóricas foi avaliada pelo teste de Qui-quadrado de *Pearson* e Exato de *Fischer*. Para todas as análises foi adotado um nível de significância de 5%. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel® e analisados no software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0.

Questões éticas

A referida pesquisa atendeu a todos os preceitos éticos, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Esse projeto faz parte de um projeto guarda-chuva intitulado “Aspectos sociodemográficos e clínicos dos pacientes que ingressam ao programa de terapia hemodialítica ambulatorial”, aprovado pelo comitê de ética da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), CAAE: 55232921.7.0000.0055, parecer no 5.290.845. Os participantes da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que foi impresso, ficando uma cópia com cada participante.

RESULTADOS

Foram avaliados 187 pacientes em terapia hemodialítica, sendo que na análise sociodemográfica, o maior percentual dos pacientes apresentava idade inferior a 60 anos (70,1%), era parda (52,4%) e negra (34,8%). Com relação ao nível de instrução, 45,6% possuíam até o ensino fundamental completo ou incompleto. Verificou-se que 92,5% dos pacientes não exerciam nenhum tipo de trabalho formal, 68% possuíam uma renda familiar de até 1 salário-mínimo e a dependência dos serviços públicos de saúde foi perceptível tanto para custeio de transporte para clínica de HD como para o orçamento da própria terapia dialítica, **tabela 1**. Dentre os pacientes em HD que possuíam uma profissão em exercício (n = 14 pacientes), os professores e os comerciantes tiveram frequências de 21,4% ambos (n = 3), agricultores e domésticas de 14,1% (n = 2) e caminhoneiros, motoristas e artistas plásticos foram citados de forma individual. O tipo de transporte utilizado por 43,6% dos pacientes foi a Van, carro (35,3%), ônibus (15%) e motocicleta (4,8%).

Tabela 1 - Características sociodemográficas de pacientes hemodialíticos em tratamento ambulatorial em um município no interior da Bahia.

Variáveis	N	%
Sexo (n = 187)		
Masculino	105	56,1
Feminino	82	43,9
Tipo de Residência (n = 187)		
Urbana	161	86,1
Rural	26	13,9
Classificação da Idade (n = 187)		
<60 anos	131	70,1
>60 anos	56	29,9
Etnia/Cor (n = 187)		
Branco	23	12,3
Negro	65	34,8
Pardo	98	52,4
Amarelo	1	0,5
Classificação do Estado Civil (n = 187)		
Com companheiro*	117	62,6
Sem companheiro	70	37,4
Escolaridade (n = 186)		
Não sabe ler e nem escrever	26	14,0
Alfabetizado	8	4,3
Ensino Fundamental (incompleto ou completo)	85	45,7
Ensino Médio (incompleto ou completo)	54	29,0
Ensino Técnico ou superior (incompleto ou completo)	13	7,0
Trabalha Atualmente (n = 187)		
Sim	14	7,5
Não	173	92,5
Quantidade de Filhos (n = 186)		
Não possui filhos	31	17
1-2	71	38,2
3 ou mais	84	44,8
Custeio de Transporte para Clínica de HD (n = 187)		
Público	154	82,3
Particular	33	17,7
Renda Familiar Mensal (n = 182)		
Até 1 salário mínimo	124	68,0
Mais de 1 salário mínimo	58	32,0
Financiamento da Hemodiálise (n = 187)		
Público (SUS)	180	96,3
Plano de saúde	7	3,7

Nota: *casado ou amasiado. **Fonte:** Silva UD, et al., 2023.

Com relação ao início da HD, foi observado que 85,6% dos pacientes a iniciaram por meio de CDL, com predominância do tipo de curta permanência (85,0%), e em 71,3% dos pacientes o local de implantação foi a veia jugular interna. Os demais pacientes que iniciaram a terapia com uma FAV prontamente operante tiveram em sua maioria o membro superior esquerdo como braço de escolha (84,6%). Com relação ao momento atual

da HD, a FAV passou a ser a forma predominante de acesso vascular, com 95,7% dos pacientes dialisando por meio de uma FAV. O membro superior esquerdo ainda era o predominante, usado por 67,4% dos pacientes, a **tabela 2**. No que tange ao número de procedimentos de confecções de acessos vasculares, o maior percentual de pacientes, 42,2%, confeccionaram entre 3 a 5 acessos, ao passo que 37,4% dos pacientes confeccionaram somente até 2 acessos.

Tabela 2 - Características de acessos vasculares de pacientes hemodialíticos em tratamento ambulatorial em um município no interior da Bahia.

Variável	N	%
Tipo de acesso vascular quando iniciou a HD (n = 187)		
Cateter de Diálise (CDL)	160	85,6
Fistula Arteriovenosa (FAV)	27	14,4
Se CDL, curta ou longa permanência (n = 133)		
Curta permanência	113	85,0
Longa permanência	20	15,0
Se CDL, local de acesso (n = 160)		
Veia jugular interna	114	71,3
Veia subclávia	24	15,0
Veia femoral	22	13,7
Se FAV, membro de acesso (n = 27)		
Membro superior direito	4	14,8
Membro superior esquerdo	23	85,2
Tipo de acesso vascular atual (n = 187)		
Cateter de Diálise (CDL)	8	4,3
Fistula Arteriovenosa (FAV)	179	95,7
Se CDL, curta ou longa permanência (n = 8)		
Curta permanência	6	75,0
Longa permanência	2	25,0
Se CDL, local de acesso (n = 8)		
Veia jugular interna	4	50,0
Veia subclávia	1	12,5
Veia femoral	3	37,5
Se FAV, membro de acesso (n = 179)		
Membro superior direito	58	32,4
Membro superior esquerdo	121	67,6
Nº de Procedimentos de Confeccões de Acessos Vasculares (n = 187)		
1-2	70	37,4
3-5	79	42,2
>5	38	20,4
Tipo de Acessos Confeccionados (n = 187)		
FAV	22	11,8
FAV e CDL	165	88,2
Quantidade de CDL Confeccionadas (n = 165)		
1-2	118	71,5
3-5	43	26,0
>5	4	2,5
Quantidade de FAV Confeccionadas (n = 187)		
1-2	152	81,3
3-5	34	18,2
>5	1	0,5
Motivo das confeccões dos novos acessos (n = 187)		
Acesso definitivo	125	66,8
Perda do acesso	62	33,2
Infecção	27	14,4
Ineficiência	23	12,3
Hematoma/ Trombose	13	7,0
Outros	9	4,8

Nota: HD: hemodiálise. **Fonte:** Silva UD, et al., 2023.

O motivo da confecção dos novos acessos foi em sua maioria a busca por um acesso definitivo, sendo citado por 66,8% dos pacientes. 33,2% dos pacientes também citaram a perda do acesso até então utilizado para diálise e 14,4% relataram infecção. As variáveis clínicas observadas mostraram que 53% dos pacientes em terapia dialítica possuíam menos de 5 anos de hemodiálise. Como causa da perda da função renal

relatada pelos pacientes, a HAS foi citada de forma isolada como a mais prevalente, sendo relatada por 47,7% dos pacientes. Demais causas, como glomerulonefrite e rins policísticos, foram citadas por 37,2% dos pacientes, conforme **tabela 3**. Em se tratando das comorbidades, uma expressiva parte dos doentes renais relata possuir HAS, 82,7%. Com relação ao etilismo, 25,7% dos pacientes relataram passado de alcoolismo. Desses, 18,8% ainda fazem uso, sendo 44,4% menos de um dia por semana, 22,2% 1 dia por semana, 22,2% 2 a 3 dias por semana e 11,1% todos os dias. Na pesquisa pela qualidade do sono, 22,4% dos pacientes disseram possuir um sono “muito bom”, 27,8% “bom”, 33,2% “regular”, 11,3% “ruim” e 4,3% “muito ruim”.

Tabela 3 - Características clínicas de pacientes hemodialíticos em tratamento ambulatorial em um município no interior da Bahia.

Variável	N	%
Tempo de Hemodiálise em Anos (n = 187)		
<5 anos	99	53,0
>5 anos	88	47,0
Qual a Causa da Perda da Função Renal (n = 156)		
HAS	74	47,4
DM	15	9,6
HAS e DM	9	5,8
Outras*	58	37,2
Comorbidades (n = 187)		
Sim	164	87,7
Não	23	12,3
Hipertensão arterial sistêmica (n = 185)		
Sim	153	82,7
Não	32	17,3
Diabetes Mellitus (n = 187)		
Sim	45	24,1
Não	142	75,9
Câncer (n = 187)		
Sim	8	4,3
Não	176	95,7
Deficiência (n = 187)		
Sim	44	23,0
Não	143	77,0
Qual Deficiência (n = 44)		
Física/Locomotora	20	45,4
Visual	19	43,2
Auditiva	5	11,4
Histórico de Etilismo (n = 187)		
Sim	48	25,7
Não	139	74,3
Histórico de Tabagismo (n = 187)		
Sim	61	32,6
Não	126	67,4
Se sim, Situação Atual (n = 61)		
Em atividade	3	5,0
Abstêmico	58	95,0
Desejo Realizar Transplante (n = 187)		
Sim	150	80,2
Não	27	14,4
Não sabem responder	10	5,3
Fila Transplante (n = 150)		
Sim	95	63,3
Não	53	28,3
Não sabem responder	2	1,4

Nota: * Glomerulonefrite, rins policísticos. **Fonte:** Silva UD, et al., 2023.

Foram observadas complicações em referência ao uso de acessos vasculares e sintomas durante as sessões de HD de relevância significativa. Em relação ao primeiro acesso vascular, no qual o uso de CDL foi predominante, complicações foram relatadas por 35% dos pacientes (n=64). Nesse cenário, a infecção foi a complicação de maior incidência, respondendo por 50% dos casos, seguido de perda do acesso (17,1%), fluxo baixo (16,6%), hematoma (12,5%), trombose (9,4%) e demais causas esporádicas (7,8%).

Se tratando do acesso atual, no qual o uso da FAV é predominante, houve decréscimo do número de complicações quando comparado ao primeiro acesso, sendo relatado por 17,7% dos pacientes (n=33). A complicação de maior incidência foi o hematoma, sendo relatada por 33,3% dos pacientes que tiveram alguma complicação, seguido de perda do acesso (33,3%), fluxo baixo (15,1%), trombose (12,1%), infecção (6,0%) e demais causas esporádicas (12,1%). Os sintomas que os pacientes informaram sentir durante e momentos após as sessões de HD foram categorizados em tipo e quantidade. Em relação ao tipo: câimbras, cefaleia e calafrios foram relatados por 86,3%, 70,1% e 69,9% respectivamente, tontura (52,4%), dor abdominal (34,4%), dispneia (27,9%) e outros não categorizados (24,0%). Apenas 3,3% dos pacientes não relataram nenhum sintoma.

Em relação a quantidade, o maior percentual de pacientes relatou ocorrência de 3 a 5 sintomas (63,4%). 1 a 2 sintomas foi informado por 19,7% dos pacientes, mais do que 5 sintomas por 13,6% e apenas 3,3% não relataram nenhum sintoma. Neste trabalho foram realizadas associações entre as características clínicas e de acessos vasculares, com variáveis de QV, sendo elas: percepção geral do seu estado de saúde, interferência da saúde física ou problemas emocionais nas atividades sociais e autopercepção da quantidade de tempo em que se sente uma pessoa feliz, conforme descrições nas tabelas 4 e 5. Com relação às variáveis clínicas, verificou-se que a qualidade do sono ($p=0,051$) e o número de sintomas referidos durante sessões de HD ($p=0,04$) estiveram associadas estaticamente às variáveis de QV.

Tabela 4 - Associação entre variáveis clínicas e qualidade de vida de pacientes hemodialíticos em tratamento ambulatorial em um município no interior da Bahia.

Variável	Em geral você diria que sua saúde é (QV) n (%)			p-valor
	Excelente/ Muito boa	Boa	Ruim/ Muito ruim	
Hipertensão Arterial Sistêmica				
Sim	21 (13,7)	94 (61,4)	38 (24,8)	0,164
Não	3 (9,4)	26 (81,3)	3 (9,4)	
Diabetes Mellitus				
Sim	4 (8,9)	26 (57,8)	15 (33,3)	0,130
Não	20 (14,1)	95 (66,9)	27 (19,0)	
Tempo de Hemodiálise				
Até 5 anos	13 (13,1)	63 (63,6)	23 (23,2)	0,948
> 5 anos	11 (12,5)	58 (65,9)	19 (21,6)	
Qualidade do sono				
Muito Bom ou Bom	16 (16,7)	61 (63,5)	19 (19,8)	0,051
Regular	7 (11,3)	44 (71,0)	11 (17,7)	
Muito Ruim ou Ruim	1 (3,4)	16 (55,2)	12 (41,4)	
Nº de Sintomas referidos durante HD (n=183)				
Nenhum sintoma	0	6 (100,0)	0	0,008
1-2	7 (19,4)	26 (72,2)	3 (8,3)	
3-5	10 (8,6)	74 (63,8)	32 (27,6)	
>5	6 (24,0)	12 (48,0)	7 (28,0)	
Saúde Física ou Problemas Emocionais interferem em suas atividades sociais n (%)				
	De forma nenhuma/ Ligeiramente	Moderadamente	Bastante/ Extremamente	*p-valor
Tempo de HD (n = 187)				
Até 5 anos	76 (76,8)	13 (13,1)	10 (10,1)	0,184
> 5 anos	57 (64,8)	19 (21,6)	12 (13,6)	
Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz n (%)				
	Todo tempo / Maior parte do tempo	Boa parte do tempo / Alguma parte do tempo	Pequena parte do tempo / Nunca	*p-valor
Nº de sintomas referidos durante HD (n=183)				
Nenhum sintoma	6 (100,0)	0	0	0,040
1-2	29 (80,6)	4 (11,1)	3 (8,3)	
3-5	69 (59,5)	33 (28,4)	14 (12,1)	
>5	16 (64,0)	4 (16,0)	5 (20,0)	

Nota: MR: muito ruim. HD: hemodiálise. *Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer, significância $p<0,05$.

Fonte: Silva UD, et al., 2023.

Se tratando das variáveis de acesso vascular, verificou-se que o tipo de acesso vascular no início da HD ($p=0,007$), o número de CDL confeccionados ($p=0,038$ e $p=0,0037$), as complicações no primeiro acesso vascular ($p=0,001$) e o número de sintomas referidos durante sessões de HD ($p=0,008$) estiveram associados estaticamente as variáveis de QV.

Tabela 5 - Associação entre variáveis de acesso vascular e qualidade de vida de pacientes hemodialíticos em um município baiano. Bahia, Brasil. 2023.

Variável	Em geral você diria que sua saúde é n (%)			
	Excelente/ Muito boa	Boa	Ruim/ MR	*p-valor
AV no início da HD (n=187)				
Cateter de Diálise (CDL)	21 (13,1)	97 (60,6)	42 (26,3)	0,007
Fistula Arteriovenosa (FAV)	3 (11,1)	24 (88,9)	0	
Complicações no primeiro AV (n=183)				
Sim	6 (9,4)	40 (62,5)	18 (28,1)	0,208
Não	17 (14,3)	81 (68,1)	21 (17,6)	
Complicações no AV atual (n=186)				
Sim	2 (6,1)	19 (57,6)	12 (36,4)	0,061
Não	21 (13,7)	102 (66,7)	30 (19,6)	
Nº de Procedimentos de Confeções de AV (n=186)				
1-2	5 (7,2)	50 (72,5)	14 (20,3)	0,079
3-5	15 (19,0)	50 (63,3)	14 (17,3)	
>5	4 (5,3)	21 (55,3)	13 (34,2)	
Nº de CDL Confeccionados (n = 165)				
1-2	15 (12,7)	80 (67,8)	23 (19,5)	0,038
3-5	5 (11,6)	21 (48,8)	17 (39,5)	
>5	2 (50,0)	1 (25,0)	1 (25,0)	
Saúde Física ou Problemas Emocionais interferem em suas atividades sociais n (%)				
	De forma nenhuma/ Ligeiramente	Moderadamente	Bastante/ Extremamente	*p-valor
Complicações no primeiro AV				
Sim	35 (54,7)	16 (25,0)	13 (20,3)	0,001
Não	95 (79,8)	16 (13,4)	8 (6,7)	
Saúde Física ou Problemas Emocionais interferem em suas atividades sociais n (%)				
	De forma nenhuma/ Ligeiramente	Moderadamente	Bastante/ Extremamente	*p-valor
Nº de CDL Confeccionadas (n = 165)				
1-2	91 (77,1)	16 (13,6)	11 (9,3)	0,037
3-5	25 (58,1)	12 (27,9)	6 (14,0)	
>5	2 (50,0)	0	2 (50,0)	
Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz n (%)				
	Todo tempo / Maior parte do tempo	Boa parte do tempo / Alguma parte do tempo	Pequena parte do tempo / Nunca	*p-valor
Complicações referentes ao AV Atual (n=186)				
Sim	15 (45,5)	11 (33,3)	7 (21,2)	0,077
Não	108 (70,6)	30 (19,6)	15 (9,8)	

Nota: MR: muito ruim. HD: hemodiálise. Nº: número. FAV: fístula arteriovenosa. AV: acesso vascular. CDL: cateter duplo-lúmen *Quiquadrado de Pearson e Exato de Fischer, significância $p<0,05$

Fonte: Silva UD, et al., 2023.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como principais achados elevada prevalência de início de HD utilizando CDL e FAV como o principal acesso do momento atual de HD. Outro resultado do estudo foram as associações entre qualidade de vida com acesso vascular no início da HD, número de CDL's confeccionados, número de sintomas relatados durante a HD, complicações no primeiro acesso vascular e qualidade do sono.

Com relação ao perfil sociodemográfico observado no presente estudo realizado na região Sudoeste da Bahia, observou-se predominância de pacientes do sexo masculino com renda familiar mensal de até 1 salário-mínimo e raça/cor negros ou pardos. Um trabalho realizado por Elaine AP, et al. (2022) e Bialeski AB, et al. (2022), no estado do Rio Grande do Sul e Santa Catarina houve o predomínio de pacientes do sexo masculino, possuíam renda familiar mensal de até 2 salários mínimo e raça/cor branca.

A diferença entre a renda familiar observada entre esses dois estudos pode ser explicada pelo fato da região Sul possuir melhores indicadores socioeconômicos que a região nordeste, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do IBGE (IBGE, 2021). Com relação a etnia/cor, a diferença observada sobre a predominância dos grupos étnicos mais acometidos pela DRC em cada estudo pode ser explicada pelas características referentes a colonização de cada região do país. Segundo dados da PNAD do IBGE (IBGE, 2021), a região Sul do país concentra o maior percentual de brancos em relação a negros ou pardos. A lógica se inverte na região Nordeste, segundo dados da PNAD do IBGE (IBGE, 2021). Essa correlação pode sugerir que a DRC acomete a população como um todo, não havendo predisposição em relação a etnia/cor.

De acordo com dados do Censo Brasileiro de Diálise (2020) da Sociedade Brasileira de Nefrologia, 58% dos pacientes em HD no país eram homens e 42% eram mulheres, o tratamento foi financiado pelo SUS em 81,6% dos casos e a faixa etária mais prevalente se situava entre 45 e 64 anos (42,5%). Esses dados corroboram com os resultados encontrados neste presente estudo. Foi observado uma prevalência no início da HD por uso de CDL (85,6%), provavelmente devido a maioria dos doentes terem admissão na clínica de diálise com um quadro de insuficiência renal necessitando de terapia dialítica de urgência, não havendo um diagnóstico e acompanhamento clínico adequado da evolução insidiosa da patologia, haja visto que o diagnóstico prévio da DRC na Atenção Primária em Saúde (APS) é 60% menos provável do que na atenção especializada (ALEXANDRE DE PAULA PH, et al., 2020).

Fica evidente, desse modo, o desafio da APS para realizar não somente o diagnóstico precoce da DRC, mas também para articular os serviços existentes ao cuidado e ao acompanhamento adequado do cidadão portador de DRC, a fim de retardar a evolução da doença e diminuir os riscos de futuras complicações (ABREU LA, et al., 2019). Sobre o tipo de acesso para início da HD, esse resultado evidenciou associação estatística significativa com a variável de QV sobre estado geral de saúde ($p=0,007$), ao passo que nenhum paciente do grupo que iniciou a HD com FAV relatou estado geral de saúde “ruim ou muito ruim”, concordando assim com resultados existente na literatura. O trabalho de Carneiro EB, et al. (2019) evidenciou que o grupo de pacientes que dialisavam por FAV possuíam os melhores indicadores de QV em comparação com as demais formas de acesso vascular, como os cateteres.

As complicações relacionadas ao primeiro acesso vascular tiveram a infecção como a mais prevalente. Esse dado corrobora com a literatura, a exemplo do estudo realizado por Coutinho BS, et al. (2021), no qual se constatou que a infecção foi a complicação de maior prevalência (34,6%) no grupo de pacientes que dialisavam por cateter. Segundo o trabalho de Pereira MI, et al. (2019) a infecção pode advir da contaminação dos conectores do cateter, da contaminação do lúmen durante as sessões de HD ou da migração da flora da epiderme para a superfície externa do cateter.

O trabalho de Negri LC, et al. (2016) salientou que apesar de não ter sido evidenciado na literatura estudos que apresentem indícios da influência das complicações durante as sessões de HD na QV dos pacientes, ao cruzarem dados de variáveis como WHOQOL-bref, esta apresentou valores de significância estatística de que ter complicações durante sessões de HD pode interferir na QV dos pacientes. Nesse aspecto, o presente estudo corrobora com essa premissa ao associarmos estáticas significativas na ocorrência de complicações no primeiro acesso vascular com variáveis de QV sobre a interferência da saúde física ou problemas emocionais nas atividades sociais. Se tratando do acesso atual para HD, após pelo menos 1 ano de terapia dialítica, quase a totalidade dos pacientes dialisavam por FAV e apenas uma pequena parcela dialisava por CDL. A tendência para realização da HD por FAV nesse estudo está respaldada na literatura, conforme estudo realizado por Araújo-Rocha G, et al. (2021), no qual foi demonstrado que, para prevenção de complicações infecciosas, o CDL deve ser substituído pela FAV o mais breve possível.

Com relação às complicações dos acessos vasculares atuais observadas neste estudo, no qual o uso da FAV era predominante, a complicação mais recorrente foi o hematoma, seguida de perda de acesso e fluxo baixo. Esses dados corroboram com os existentes na literatura. No trabalho de Coutinho BS, et al. (2021) o hematoma foi a complicação predominante referente ao uso da FAV, que ocorre pelo extravasamento sanguíneo durante traumas ou acidentes de punção.

Nesse estudo foram colhidas queixas diversas que os pacientes relataram já terem sentido durante ou após as sessões de HD. Os sintomas mais observados em nosso trabalho foram a câimbra, seguido de cefaleia, calafrios, tontura, dor abdominal e dispneia. O estudo de Evaristo LS, et al. (2020) demonstrou que esses sintomas são comuns de ocorrerem durante as sessões de HD e podem ser causados pela queda rápida da pressão arterial, queda da glicose sérica, ganho de peso excessivo ou retirada de líquidos mais do que deveria pela máquina de HD e alterações rápidas do equilíbrio dos líquidos e do sódio sérico.

Com relação a quantidade de sintomas já apresentados pelos pacientes durante as sessões de HD, o trabalho de Jesus NM, et al. (2019) mostrou que o conjunto de alterações e sintomas que a DRC e a diálise provocam trazem prejuízos na saúde física, funcional e no bem-estar geral dos doentes, sendo causas para redução da QV. O que corrobora com o nosso estudo, porquanto foi constatada significância estatística com a quantidade de sintomas relatados e consequente implicação nas variáveis de QV, como estado geral de saúde, ao passo que 100,0% dos pacientes, que não apresentaram nenhum sintoma, relataram um “bom estado geral de saúde”.

Nesse presente estudo foi observado associações estatísticas entre o número de procedimentos de confecções de novos acessos tipo CDL e o impacto na QV sobre a interferência da saúde física ou problemas emocionais nas atividades sociais ($p= 0,037$), não sendo encontrado, em nossa busca na literatura, avaliações semelhantes para pacientes renais crônicos hemodialíticos. Em respeito às limitações deste trabalho, o estudo foi realizado em apenas uma clínica de HD na região sudoeste da Bahia, além do prontuário eletrônico eventualmente não conter algumas das descrições devidamente preenchidas pelos profissionais que alimentam o sistema.

Na ótica dos benefícios do estudo, pôde-se identificar a prevalência de complicações dos acessos vasculares, os sintomas associados, o tipo de acesso vascular mais utilizado no momento inicial da HD e no momento atual, o número de acessos confeccionados e o impacto dessas variáveis na QV dos pacientes em hemodiálise. Se tratando de trabalhos futuros, seria recomendado o uso da metodologia prospectiva para avaliar de forma mais detalhada o que pode levar a ocorrência de complicações relacionadas aos acessos vasculares, além de mais estudos que considerem a quantidade de novos acessos que os doentes necessitam confeccionar no decorrer de sua terapia dialítica e o impacto dessas na sua QV.

CONCLUSÃO

No presente trabalho observou-se um número elevado de complicações relacionadas ao primeiro acesso vascular para HD, sobretudo a ocorrência de infecção associada ao tipo de acesso, sendo o CDL predominante nesse momento. Tal fato associou impacto estatístico na QV dos pacientes, tendo melhores escores de QV os pacientes que iniciaram a HD por FAV. Verificou-se também uma queda considerável no número de complicações após pelo menos 1 ano de HD, quando o uso da FAV era predominante, além de uma associação inversamente proporcional entre a quantidade de sintomas e número de confecções de CDL com a QV. Desse modo, esses resultados sugerem que o rastreamento da DRC em estágios iniciais ou em estágio pré-dialítico, momento ideal em que o paciente deveria confeccionar uma FAV para posterior início da hemodiálise, é pouco efetivo, afetando sobretudo a população de classe econômica mais baixa, que foi maioria nesse estudo.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

REFERÊNCIAS

1. ABREU LA, et al. Importância do diagnóstico precoce da Doença Renal Crônica: uma revisão de literatura: uma revisão de literatura. *Revista Atenas Higeia*, 2019; 1(2): 19-23.
2. ALEXANDRE DE PAULA PH, et al. Assistência ao paciente renal antes do início da hemodiálise: estudo retrospectivo. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2020; 19: e50407.
3. ANDRADE AS, et al. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Enfermagem em Foco*, 2021; 12(1).
4. ARAÚJO-ROCHA G, et al. Cuidados com o acesso vascular para hemodiálise: revisão integrativa. *Revista Cuidarte*, 2021; 12(3).
5. BASTOS JLD e DUQUIA RP. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica*, 2007; 17(4): 229-232.
6. BIALESKI AB, et al. Fatores relacionados aos desfechos clínicos e ao tempo de sobrevida em doentes renais crônicos em hemodiálise. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2022; 30(1).
7. BRASIL. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acessado em: 20 de abril de 2023.
8. CARNEIRO EB. Associação da qualidade de vida dos nefropatas crônicos com o tipo de acesso vascular para hemodiálise. Dissertação (Mestrado em Cirurgia) – Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em Cirurgia, Manaus, 2019; 79 p.
9. CICONELLI RM, et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev bras reumatol*, 1999; 39(3): 143-50.
10. COUTINHO BS, et al. O uso do acesso venoso na hemodiálise: repercussões na saúde. *Saúde (Santa Maria)*, 2021; 47(1): e40647.
11. DO AMARAL RR, et al. Acesso vascular para hemodiálise. *Acta méd.*, 2018; 39(1): 269-279.
12. ELAINE AP, et al. Perfil sociodemográfico e clínico de usuários em hemodiálise no sul do Rio Grande do Sul, Brasil. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 2022; 43.
13. EVARISTO LS, et al. Complicações durante a sessão de hemodiálise. *Av Enferm.*, 2020; 38(3): 316-324.
14. IBGE, Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Pesquisas por Amostras de Domicílios. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2021. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Principais_destaquos_PNAD_continua/2012_2021/PNAD_continua_retrospectiva_2012_2021.pdf. Acessado em: 26 de março de 2023.
15. JESUS NM, et al. Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico. *Revista Brasileira de Nefrologia*, 2019; 41(3): 364-374.
16. LOUREIRO SMG, et al. Perfil sociodemográfico e laboratorial dos pacientes submetidos à hemodiálise em um centro de referência do estado do Ceará. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 2023; 27(2): 1010-1026.
17. MARTINS PTC. Cuidados de enfermagem para manutenção dos acessos vasculares de hemodiálise no serviço de urgência. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2015; 246 p.
18. NEGRI EC, et al. Qualidade de vida do paciente com insuficiência renal crônica submetido à hemodiálise. *Colloquium Vitae*, 2017; 8(2): 32-36.
19. NEVES PDMM, et al. Inquérito brasileiro de diálise 2019. *Braz. J. Nephrol.*, 2021; 43(2): 217-227.
20. NERBASS FB, et al. Censo Brasileiro de Diálise 2020. *Brazilian Journal of Nephrology*, 2022; 44(3): 349-357.
21. PEREIRA MI, et al. Infecção em cateter de hemodiálise: revisão bibliográfica. *Revista Thêma et Scientia*, 2019; 9(2): 135-146.
22. ROCHA GA, et al. Cuidados com o acesso para hemodiálise: revisão integrativa. *Revista Cuidarte*, 2021; 12(3): e2090.
23. SANTOS VFC, et al. Perceptions, meanings and adaptations to hemodialysis as a liminal space: the patient perspective. *Interface (Botucatu)*, 2018; 22(66): 853-63.