

ANÁLISE-REFLEXIVA SOBRE O EVENTO QUEDA NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM HEMODIÁLISE

Onislene Alves Evangelista de Almeida¹, Maria Cristina Soares Rodrigues², Walterlânia Silva Santos³

RESUMO: O objetivo deste texto foi apresentar uma análise-reflexiva sobre o evento adverso queda e suas peculiaridades na doença renal crônica e tratamento hemodialítico a partir de publicações acerca do assunto. Verifica-se que a doença renal crônica e a hemodiálise adicionam particularidades na predição do risco de queda. Intervenções qualificadas na identificação do risco e prevenção de complicações associadas a esse evento são imprescindíveis. Estudos que explicam os mecanismos da interação entre quedas e tratamento dialítico são escassos, portanto, novas pesquisas são necessárias para a construção de um instrumento eficaz na estratificação do risco de queda.

DESCRIPTORES: Insuficiência renal crônica; Diálise renal; Acidentes por quedas; Fatores de risco; Segurança do paciente.

REFLECTIVE ANALYSIS OF FALLS IN THE SAFETY OF PATIENTS ON DIALYSIS

ABSTRACT: The purpose of this study was to present a reflective analysis of falls and its singularities in chronic kidney disease and dialysis treatment on the basis of publications on the topic. It was observed that chronic kidney disease and dialysis add some particularities to the prediction of the risk of falls. Qualified interventions in the identification of risk and prevention of complications associated with this event are crucial. Studies that explain the mechanisms of interaction between falls and dialysis treatment are scarce, therefore new studies are necessary to develop an instrument that is effective for the stratification of the risk of falls.

DESCRIPTORS: Renal Insufficiency, Chronic; Renal Dialysis; Accidental Falls; Risk Factors; Patient Safety.

ANÁLISIS-REFLEXIVO SOBRE EL EVENTO CÁIDA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS

RESUMEN: El objetivo de este texto fue presentar un análisis-reflexivo sobre el evento adverso caída y sus peculiaridades en la enfermedad renal crónica y tratamiento hemodialítico a partir de publicaciones acerca del asunto. Se verifica que la enfermedad renal crónica y la hemodiálisis agregan particularidades en la predicción del riesgo de caída. Intervenciones calificadas en la identificación del riesgo y prevención de complicaciones de la interacción entre caídas y tratamiento dialítico son escasas, por tanto, nuevos estudios son necesarios para la construcción de un instrumento eficaz en la estratificación del riesgo de caída.

DESCRIPTORES: Insuficiencia renal crónica; Diálisis renal; Accidentes por caídas; Factores de riesgo; Seguridad del paciente.

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil.

²Enfermeira. Pós-doutora em Ciências da Saúde. Docente da Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil.

³Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil.

Autor Correspondente:

Onislene Alves Evangelista de Almeida
Universidade de Brasília
Campus Universitário Darcy Ribeiro - 70.910-900 – Brasília, DF, Brasil
E-mail: onislene@gmail.com

Recebido: 29/02/2016

Finalizado: 14/09/2016

● INTRODUÇÃO

Estratégias para a segurança do paciente envolvem inúmeras intervenções em pontos-chave da assistência em saúde que, diante de sua ocorrência, implicam em danos ao paciente e incrementos nos custos em saúde. Entre essas estratégias, prevenir o risco de quedas é fundamental na promoção da segurança, bem como se destaca como uma das metas internacionais da Aliança Mundial para Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde, particularmente naqueles acometidos pela Doença Renal Crônica (DRC), submetidos à hemodiálise (HD).

Estudos apontam a necessidade de reconhecer fatores intrínsecos à DRC e HD enquanto potencializadores de quedas, sendo imperativo identificar elementos no manejo desses pacientes relacionados à maior predisposição a esse evento, que por sua vez está associado a altas taxas de fraturas e mortalidade, principalmente quando relacionados a fatores da própria senilidade⁽¹⁻²⁾.

Neste estudo, destaca-se o evento queda quando provoca dano. Para tanto, entender as relações entre a DRC, HD e a predisposição à queda contribuirá na identificação de pacientes de alto risco, além da implementação de medidas preventivas de maior efetividade na prevenção das quedas, bem como possibilitará construir ferramentas de identificação de risco sensíveis aos elementos intrínsecos à DRC e HD.

Para o delineamento desta reflexão, foram consultadas em outubro de 2015 as bases *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *National Library of Medicine* (PubMed), aplicando-se os descritores “Insuficiência renal crônica e Acidentes por queda”. Após essa consulta, procedeu-se à leitura dos artigos elegidos para elaboração de um texto com o objetivo de apresentar uma análise-reflexiva sobre o evento adverso queda e suas peculiaridades na doença renal crônica e tratamento hemodialítico.

● QUEDA E IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO SEGURO

Quedas entre pacientes idosos com DRC em HD têm alta prevalência e estão associadas a riscos de alta morbimortalidade. Apesar disso, pouca ênfase é dada na identificação, prevenção e gerenciamento adequado desses pacientes em termos de risco de queda⁽¹⁻²⁾.

Revisão sistemática sobre quedas em pacientes com alterações de função renal identificou 14 estudos publicados entre 2003 e 2014, e demonstrou uma incidência de quedas entre pacientes com DRC variando entre 1,18 e 1,60 quedas/paciente ao ano, sendo este evento recorrente dentro do mesmo grupo de pacientes, especialmente em idosos e pacientes frágeis. Embora os estudos selecionados reportassem média de idade entre 44 e 78 anos, a maioria era relacionado aos idosos⁽²⁾.

Estudo observacional destacou que, dentre as complicações decorrentes de quedas em pacientes submetidos à HD, as fraturas ocorreram em 11,2% dos caídores. O local mais acometido pela fratura foram os membros inferiores, seguido de duas fraturas de quadril e um ferimento na testa, e ainda, verificou-se que 71% dos pacientes foram hospitalizados⁽³⁾.

Outra pesquisa examinou a ocorrência de 20 casos fatais, 14 admissões em unidades assistenciais e 219 hospitalizações em 2 anos relacionadas à queda em pacientes submetidos à hemodiálise crônica⁽⁴⁾. Outras pesquisas também evidenciaram que a incidência de quedas em pessoas que fazem HD implica em consequências graves, como fraturas e morte^(3,5-6).

● FATORES RELACIONADOS À QUEDA NA DOENÇA RENAL CRÔNICA E HEMODIÁLISE

Há escassez de pesquisas sobre o risco de queda, especificamente na DRC e HD; poucas examinam o processo de diálise em si como um risco de queda^(1,4-5,7).

Embora as quedas sejam consequências de uma complexa interação entre múltiplos fatores de risco individuais e ambientais, a coexistência de fatores como polifarmácia, comorbidades e mudanças no estado de volume, assim como diferentes graus de DRC, sugerem maior propensão a cair do que a população geral⁽⁸⁾.

A Diabetes melito, a principal causa da DRC no mundo, está associada a complicações microvascular e macrovascular, aumentando a suscetibilidade para quedas. Doença vascular periférica, problemas cardiovasculares e hipertensão com episódios de hipotensão relacionados à polimedicação podem, também, contribuir para a alta prevalência de quedas nesta população. A deficiência da vitamina D, comumente encontrada em pacientes com prejuízo da função renal, pode contribuir para aumentar a incidência de quedas⁽⁹⁾.

A miopatia ligada à fraqueza muscular, frequentemente ocorre em pacientes urêmicos, e potencializa o risco para quedas em pacientes com DRC⁽⁹⁻¹⁰⁾. A marcada redução na tolerância ao exercício, observado em doentes que recebem HD, é atribuída a vários fatores centrais e periféricos, e tem como resultado miopatia e neuropatia urêmica⁽⁹⁾.

Existem outros fatores de risco relacionados a complicações ou aos efeitos adversos dos tratamentos dialíticos propriamente ditos, como hipotensão intradialítica ou hipotensão logo após tratamentos de HD em 15% a 30% dos pacientes idosos. O tratamento influencia na força e mobilidade, comparando-se pacientes pré e pós-diálise, observou-se força e mobilidade mais lenta após a diálise, sugerindo que a fadiga pós-HD influencia a ocorrência de quedas nesta população⁽⁹⁾.

Pesquisa mostra a relação entre quedas e desnutrição em pacientes com DRC⁽³⁾; tal condição está relacionada à sarcopenia, que por sua vez correlaciona-se à fragilidade e deficiência de vitamina D, antioxidantes e oligoelementos, assim como as proteínas estão associadas à osteoporose, invalidez e sarcopenia⁽⁸⁾.

Estudo sobre a ocorrência de quedas, antes e após a diálise, mostrou frequência de 27% pré-diálise e 73% pós-diálise, indicando possível relação direta entre o tratamento e a ocorrência de quedas, o que requer maiores esclarecimentos quanto a seus mecanismos de associação⁽⁷⁾.

O Quadro 1 apresenta fatores de risco para quedas na população em HD, de acordo com consenso de estudiosos⁽⁹⁾.

Quadro 1 - Fatores de risco comuns para quedas em pacientes idosos em hemodiálise. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2015

Relacionadas à idade	Comorbidades relacionadas à DRC	DRC estágio V/HD
Déficit de marcha Diminuição da mobilidade Prejuízo cognitivo Hipotensão postural Medicação múltipla Deficiência auditiva Deficiência visual Doença cardiovascular Doença neurológica Controle postural prejudicado Força e tônus muscular prejudicados Déficit de equilíbrio Artrite Depressão Prejuízo nas atividades da vida diária	Diabetes melito, com sequela microvascular e macrovascular Doença vascular periférica Problemas cardiovasculares Episódios de hipertensão e hipotensão	Hipotensão relacionada à diálise Doença mineral e óssea Miopatia Anemia Acidose metabólica Desequilíbrio dialítico Encefalopatia dialítica Sepse/infecção relacionada ao cateter Arritmias relacionadas à diálise Fadiga pós-diálise

● AVALIAÇÃO DO RISCO E PREVENÇÃO DE QUEDAS EM SERVIÇOS DE HEMODIÁLISE

O conhecimento sobre os fatores de risco específicos nesta população é essencial na perspectiva de se reconhecer e identificar pacientes de alto risco, e desenvolver programas de prevenção específicos^(5,8).

Na pesquisa de literatura, apenas um instrumento de identificação de pacientes em HD com alto risco para quedas foi identificada, onde um escore é resultado da avaliação de fatores de risco específicos à HD (Quadro 2)⁽¹⁾.

Quadro 2 - Avaliação do risco para queda em paciente em hemodiálise. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2015

Fatores de Risco	Score
História de queda nos últimos três meses	2
Idade maior que 75 anos	2
Confusão, mudanças no estado mental, dificuldade de raciocínio ou acidente cerebrovascular recente	3
Prejuízo na marcha	1
Requer uso de dispositivos auxiliares (andador, bengala)	2
Requer uso de cadeiras de roda	1
Tonturas, vertigens	1
Medicação anticoagulante	2
Índice Internacional Normalizado >2	2
Hipotensão postural	1
Toma medicamentos associados ao risco de quedas (como sedativos e narcóticos)	2
TOTAL	
Score: 0-2 pontos considerado normal ou baixo risco; 3+ pontos considerado alto risco para quedas e suas complicações	

Outro roteiro, trata-se de questionário que contribui na identificação de áreas onde ações preventivas podem ser implementadas antes da ocorrência de quedas, além de sensibilizar a equipe de saúde quanto às questões de segurança relacionadas a quedas⁽¹¹⁾.

O índice de fragilidade (*Fried frailty index*), ou indicadores selecionados incluídos neste índice, poderiam ser usados para triagem de pacientes que estão em risco aumentado de quedas. Estudo mostrou que os indicadores mobilidade, nutrição, atividade física e resistência, em combinação com a cognição, potencializam a previsão de incapacidade em adultos mais velhos, além das contribuições da idade, sexo e comorbidades⁽³⁾.

A fragilidade refletida pela perda de peso não intencional, fraqueza, exaustão, baixa atividade e velocidade de caminhada lenta foi identificada como um novo fator de risco para quedas em adultos de todas as idades em HD. Além disso, sugere-se que, entre os pacientes idosos e jovens em HD, a fragilidade aumenta em curto prazo o risco de sofrer uma queda⁽⁸⁾.

Estudo brasileiro reportou o uso da Escala Internacional de Eficácia de Quedas como instrumento para detectar tal evento e se mostrou eficaz na discriminação entre indivíduos caídores e não caídores, podendo ser utilizado na avaliação da possibilidade de queda dessa população e no seguimento desses pacientes, quando submetidos a programas de exercícios, com o objetivo de minimizar o impacto de quedas⁽¹²⁾.

Outras intervenções, como suplementação de vitamina D e exercícios, foram bem-sucedidas na redução de quedas. A educação em saúde e o aconselhamento comportamental sobre a prevenção de quedas na população geriátrica de alto risco constitui um ponto importante e normalmente empreendido⁽⁹⁾.

É imprescindível que os pacientes ingressantes em centro de diálise sejam avaliados quanto ao risco de queda, como por exemplo, já na avaliação inicial realizada pela equipe de enfermagem⁽¹⁾. Estudos futuros são necessários, entre outros contextos, para determinar se programas de rastreamento e prevenção são eficazes para a redução de quedas na população em HD⁽²⁾.

● CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das evidências sobre o elevado risco para quedas entre pessoas que fazem hemodiálise, o desenvolvimento de um instrumento de estratificação de risco para o paciente nessa condição em particular é de extrema importância e configura-se como lacuna de pesquisa e espaço estratégico para a ampliação de novos estudos.

Para um ambiente seguro em centro de diálise, a equipe de enfermagem possui lugar de destaque, uma

vez que pode detectar precocemente elementos associados ao alto risco de quedas, contribuindo para a compreensão das relações existentes, fortalecendo a avaliação do risco como prática a ser incorporada na detecção de pacientes de maior predisposição no contexto da DRC e HD. Nesse sentido, reduzir a ocorrência de quedas nessa população deve ser prioritário e indicador de qualidade assistencial.

Portanto, as reflexões trazidas à luz neste texto contribuem para o avanço do cuidado em enfermagem em sua dimensão física, com repercussões psicossociais de pessoas em tratamento hemodialítico, pautado em intervenções e no uso de ferramentas que promovam a uma assistência segura.

● REFERÊNCIAS

1. Heung M, Adamowski T, Segal JH, Malani PN. A successful approach to fall prevention in an outpatient hemodialysis center. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2010; 5(10): 1775-9.
2. Farragher J, Chiu E, Ulutas O, Tomlinson G, Cook WL, Jassal SV. Accidental falls and risk of mortality among older adults on chronic peritoneal dialysis. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2014; 9(7): 1248-53.
3. Kutner NG, Zhang R, Huang Y, Wasse H. Falls among hemodialysis patients: potential opportunities for prevention? *Clin Kidney J*. 2014; 7(3): 257-63.
4. Lockhart TE, Barth AT, Zhang X, Songra R, Abdel-Rahman E, Lach J. Portable, Non-Invasive Fall Risk Assessment in End Stage Renal Disease Patients on Hemodialysis. *ACM Trans Comput Hum Interact*. 2010: 84-93.
5. Rossier A, Pruijm M, Hannane D, Burnier M, Teta D. Incidence, complications and risk factors for severe falls in patients on maintenance haemodialysis. *Nephrol Dial Transplant*. 2012; 27(1): 352-7.
6. McAdams-DeMarco MA, Suresh S, Law A, Salter ML, Gimenez LF, Jaar BG, et al. Frailty and falls among adult patients undergoing chronic hemodialysis: a prospective cohort study. *BMC Nephrol*. 2013; (14): 224.
7. Soangra R, Lockhart TE, Lach J, Abdel-Rahman EM. Effects of Hemodialysis Therapy on Sit-to-Walk Characteristics in End Stage Renal Disease Patients. *Ann Biomed Eng*. 2013; 41(4): 795-805.
8. López-Soto PJ, De Giorgi A, Senno E, Tiseo R, Ferraresi A, Canella C, et al. Renal disease and accidental falls: a review of published evidence. *BMC Nephrol*. 2015; (16): 176.
9. Abdel-Rahman EM, Turgut F, Turkmen K, Balogun RA. Falls in elderly hemodialysis patients. *Q J Med*. 2011; 104(10): 829-38.
10. Abdel-Aal AK, Dybbro P, Hathaway P, Guest S, Neuwirth M, Krishnamurthy V. Best practices consensus protocol for peritoneal dialysis catheter placement by interventional radiologists. *Perit Dial Int*. 2014; 34(5): 481-93.
11. Deaver K, Cote D. Nursing risk assessment: fall prevention strategies in the outpatient hemodialysis setting. *Nephrol Nur J*. 2013; 40(3): 259-61.
12. Galvão MH, Santos LIS, Barcelar JM, Marinho PEM. Assessment of the capacity of the Falls Efficacy Scale International in specifying the risk of falling in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. *Fisioter. Pesqui*. 2013; 20(2): 151-7.