



**Secretaria de
Estado da
Saúde**



Título do projeto de pesquisa:

**ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES
PREVIAMENTE NÃO DIALÍTICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE NO
HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA**

MONTEIRO, Anamaria Martins

SENA, Mariana Diniz Prado

DAMASCENO, Leticia Leão Tuma

Unidade da SES-GO: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA

Tipo de trabalho:

**ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES
PREVIAMENTE NÃO DIALÍTICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE NO
HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA**

Trabalho de conclusão de curso elaborado para obtenção de título de especialista em Clínica Médica pelo Programa de Residência Médica do Hospital de Urgências de Goiânia.

Orientadora: Dra. Leticia Leão Tuma Damasceno

RESUMO

Introdução: Os rins são órgãos extremamente importantes para a manutenção da homeostasia corpórea, pois eliminam as substâncias tóxicas produzidas pelo organismo e as que estão em excesso. Além disso, controlam a pressão arterial a longo prazo, regulam a osmolaridade e o pH do meio extracelular, interferem no metabolismo ósseo, estimulam a produção de glóbulos vermelhos e participam dos mecanismos de neoglicogênese. A redução abrupta de suas funções é denominada Injúria Renal Aguda

(IRA), enquanto que a diminuição lenta, progressiva e irreversível das funções renais, é chamada de Insuficiência Renal Crônica (IRC). O tratamento hemodialítico é uma



Secretaria de
Estado da
Saúde



alternativa terapêutica na reversão do quadro de descompensação clínico-metabólico de pacientes, tendo indicações específicas para cada tipo insuficiência renal. **Objetivos:** Devido ao grande número de pacientes previamente não dialíticos que realizam hemodiálise pela primeira vez no Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO) e alta morbimortalidade do paciente em suporte renal, o presente estudo objetivou traçar o perfil clínico-epidemiológico desses pacientes, afim de formular estratégias para melhor manejo, diminuição da mortalidade dos clientes e redução dos custos de internação. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, retrospectivo de natureza quantitativa, com coleta de dados dos prontuários eletrônicos de pacientes internados no HUGO submetidos a hemodiálise de julho a dezembro de 2018, que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão no período proposto. Os dados foram descritos em número absolutos, porcentagens e médias simples, sendo apresentados por meio de gráficos e tabelas. **Resultados:** De 162 prontuários analisados, a maioria (n= 102; 62,96%) tinham idade superior a 60 anos e o sexo masculino (n= 110; 67,90%). O principal motivo de internação hospitalar foi o politrauma (n= 18; 11,11%), seguido do AVCh (n=17; 10,49%). A hipertensão arterial foi a comorbidade mais frequente (n=34; 20,85%). As médias de ureia, creatinina, potássio, pH e bicarbonato de sódio no momento da indicação de diálise foram de 198,96; 5,02; 4,81; 7,28 e 19,63, respectivamente. As principais indicações de hemodiálise foram a uremia (n= 55; 33,50%) e a hipervolemia (n= 39; 24%). Em relação ao desfecho, a mortalidade geral foi de 77,78% (n=126), com 96,83% desses pacientes ainda em terapia dialítica; 7,4% (n= 12) seguiram em TRS e apenas 24 pacientes sobreviveram e recuperaram a função renal. O uso de antibiótico foi frequente na grande maioria dos pacientes (n= 118; 72,84%), com predominância dos nefrotóxicos meropenem (n= 28; 17,11%) e amicacina (n= 25; 15,35%). Pacientes com uso de 4 ou mais antibióticos tiveram mortalidade de 100%. Pela classificação de IRA da KDIGO, houve predominância do estágio 3 (n=114; 70,37%) no momento da indicação da diálise. **Conclusão:** A maioria dos pacientes era procedente da UTI (n= 138; 85,15%). O estudo é pioneiro no Estado



**Secretaria de
Estado da
Saúde**



de Goiás e, a partir de seus resultados, vê-se a necessidade de diagnóstico e tratamento precoces da IRA, com o objetivo de não progressão da mesma a níveis dialíticos uma vez que a morbimortalidade é maior, bem como os custos com a internação prolongada.

Palavras-chave: Hemodiálise, insuficiência renal, perfil clínico-epidemiológico..