

Paracentese de alívio no domicílio: uma prática assistencial possível

Home relief paracentesis: a possible care practice

Paracentesis evacuadora domiciliaria: una práctica posible de cuidado

Diani de Oliveira Machado ¹, Verlaine Balzan Lagni ², Mauro Binz Kalil ², Raquel Jeanty de Seixas Mestriner ², Rosane Pignones Coelho ²,
Sati Jaber Mahmud ²

¹ Ministério da Saúde, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

² Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre, RS, Brasil.

Resumo

Introdução: A ascite é definida como um acúmulo de líquido na cavidade peritoneal e, em 75% dos casos, é causada por cirrose e hipertensão da veia porta de várias etiologias. Seu tratamento inclui restrição de fluidos, diurese e paracentese de grande volume. A paracentese de alívio é o procedimento de remoção de fluido ascítico da cavidade peritoneal com a finalidade de reduzir a pressão intra-abdominal e aliviar sintomas associados como dispneia, dor e desconforto abdominal. É uma técnica simples e segura que pode ser realizada em ambiente hospitalar e ambulatorial. A expansão dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) no país oportunizou a realização de procedimentos de maior complexidade no domicílio podendo contribuir com o bem-estar de pacientes em cuidado paliativo domiciliar. **Objetivo:** Descrever o perfil de pacientes submetidos à paracentese de alívio em um SAD. **Métodos:** Estudo transversal, incluindo pacientes consecutivos que realizaram paracentese de alívio no domicílio entre os anos 2009 e 2017. Os dados foram coletados em prontuário. Para a análise descritiva dos dados estatísticos utilizou-se o *Software Statistical Package for the Social Sciences* v. 18.0 (SPSS). **Resultados:** A amostra foi composta por 15 pacientes, apresentando uma média do Índice de Comorbidade de Charlson de 8,1 (3-15). As neoplasias foram as principais causas de ascite nos pacientes acompanhados (80,2%). No período do estudo foram realizadas 48 paracenteses de alívio. Seis pacientes apresentaram sintomatologia clínica com necessidade de visita domiciliar (VD) não programada. Em relação às complicações do procedimento de paracentese, um paciente apresentou sangramento no local da punção. Todas as situações acima foram manejadas no domicílio. Em relação aos desfechos do atendimento no SAD, 53% dos pacientes necessitaram de reinternação hospitalar por piora clínica. **Conclusões:** A paracentese de alívio no domicílio mostra-se como uma prática segura, reduzindo idas desnecessárias a serviços de urgência/emergência e com bons índices de satisfação relatados pelos pacientes, desde que os profissionais sejam devidamente capacitados para realização do procedimento, com rotina e técnica instituída pelo SAD.

Palavras-chave: Paracentese; Serviços de Assistência Domiciliar; Visita Domiciliar.

Autor correspondente:

Diani de Oliveira Machado
E-mail: dianimachado@hotmail.com

Fonte de financiamento:

Não se aplica.

Parecer CEP:

Projeto 13203 aprovado em 08/06/2016.

Procedência:

não encomendado

Avaliação por pares:

externa

Recebido em: 07/11/2019.

Aprovado em: 10/07/2020.

Como citar: Machado DO, Lagni VB, Kalil MB, Mestriner RJSM, Coelho RP, Mahmud SJ. Paracentese de alívio no domicílio: uma prática assistencial possível. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2020;15(42):2278. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2278](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2278)



Abstract

Introduction: Ascites can be defined as an accumulation of fluid in the peritoneal cavity and, in 75% of cases, is caused by cirrhosis and portal vein hypertension of different etiologies. Its treatment includes fluid restriction, diuresis and paracentesis. Relief paracentesis is a procedure that removes ascites fluid from peritoneal cavity, reduces intra-abdominal pressure and alleviates some symptoms such as dyspnea, pain, and abdominal discomfort. It is a simple and safe technique that can be performed in a hospital or outpatient setting. The expansion of home care services in our country has enabled the completion of more complex procedures at home and may contribute to the welfare of outpatients in palliative care.

Objective: Describe the profile of outpatients undergoing relief paracentesis. **Methods:** Cross-sectional study, including consecutive patients of a public home care service who underwent home relief paracentesis between 2009 and 2017. Data were collected from medical records and the Software Statistical Package for the Social Sciences v. 18.0 (SPSS) was used for data analysis. **Results:** Sample consisted of 15 outpatients. We observed an average of 8.1 (3-15) in Charlson Comorbidity Index and neoplasms were the main cause of ascites (80.2%). 48 relief paracenteses were performed during the period and six patients presented clinical symptomatology requiring unplanned home visit. Concerning complications of paracentesis procedure, only one patient had bleeding at the puncture site. All above situations were handled at home. Regarding outcomes of care, 53% of patients required hospital readmission because of clinical worsening. **Conclusions:** Home relief paracentesis is a safe practice and can reduce unnecessary procedures at an emergency room. It is important that professionals are properly trained to perform the procedure with routine and technique established by a home care service.

Keywords: Paracentesis; Home Care Services; House Calls.

Resumen

Introducción: La ascitis se define como una acumulación de líquido en la cavidad peritoneal y en el 75% de los casos es causada por cirrosis e hipertensión venosa portal de diversas etiologías. Su tratamiento incluye restricción de líquidos, diuresis y paracentesis de gran volumen. La paracentesis evacuadora es el procedimiento para eliminar el líquido ascítico de la cavidad peritoneal para reducir la presión intraabdominal y aliviar los síntomas asociados como disnea, dolor y molestias abdominales. Es una técnica simple y segura que se puede realizar en un hospital y en ambulatorio. La expansión de los Servicios de Atención Domiciliaria (SAD) en el país ha permitido completar procedimientos más complejos en el domicilio y puede contribuir al bienestar de los pacientes en cuidados paliativos domiciliarios. **Objetivos:** Describir el perfil de pacientes sometidos a paracentesis evacuadora en un SAD. **Métodos:** Estudio transversal, con pacientes consecutivos que se sometieron a paracentesis evacuadora en el domicilio entre 2009 y 2017. Los datos se obtuvieron de los registros médicos. Para el análisis descriptivo de los datos estadísticos utilizamos el *Software Statistical Package for the Social Sciences* v. 18.0 (SPSS). **Resultados:** La muestra consistió en 15 pacientes, con un índice de comorbilidad de Charlson promedio de 8,1 (3-15). Las neoplasias fueron las principales causas de ascitis en los pacientes seguidos (80,2%). Durante el período de estudio, se realizaron 48 paracentesis evacuadoras. Seis paracentesis presentaron sintomatología clínica que requería una visita domiciliaria (VD) no planificada. Con respecto a las complicaciones del procedimiento de paracentesis, un paciente tuvo sangrado en el sitio de punción. Todo lo anterior se manejó en el domicilio. En cuanto a los resultados de la atención en el SAD, el 53% de los pacientes requirieron ingreso hospitalario por empeoramiento clínico. **Conclusiones:** La paracentesis evacuadora en el domicilio es una práctica segura que reduce los viajes innecesarios a los servicios de urgencia/emergencia y con una alta satisfacción del paciente, siempre que los profesionales estén debidamente capacitados para realizar el procedimiento, con la rutina y la técnica establecidas por el SAD.

Palabras clave: Paracentesis; Servicios de Atención de Salud a Domicilio; Visita Domiciliaria.

INTRODUÇÃO

A ascite é definida como um acúmulo de líquido dentro da cavidade peritoneal com volume maior que 25ml. Em 75% dos casos é causada por cirrose e hipertensão da veia porta de várias etiologias. Os demais casos podem ser explicados por patologias infecciosas, inflamatórias e infiltrativas, como pancreatite, malignidade e tuberculose.¹ Em pacientes com hipertensão portal e cirrose, o desenvolvimento de ascite é um marcador de mau prognóstico, com mortalidade de 50% em até três anos.¹

O tratamento para a ascite é determinado de acordo com sua causa e extensão e inclui restrição de fluidos, diurese e paracentese de grande volume.¹ A paracentese de alívio é o procedimento de remoção de fluido ascítico da cavidade peritoneal por meio de punção abdominal com agulha, tem a finalidade de reduzir a pressão intra-abdominal e aliviar sintomas associados como dispneia, dor e desconforto abdominal.^{2,3} É uma técnica simples e segura que pode ser realizada no ambiente hospitalar e ambulatorial. No domicílio, o procedimento pode ser realizado desde que as indicações estejam em conformidade com o quadro clínico do paciente.⁴

A expansão dos serviços de atenção domiciliar (SAD) no país oportunizou a realização de procedimentos de maior complexidade no domicílio. A paracentese realizada em domicílio pode contribuir no bem-estar de pacientes em cuidado paliativo por evitar deslocamentos e espera em serviços de emergência para realização do procedimento, porém ainda há poucos relatos e serviços que a realizam.⁵ Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi descrever o perfil de pacientes submetidos à paracentese de alívio em um SAD localizado na região Sul do Brasil.

MÉTODOS

Estudo transversal com coleta retrospectiva de dados conduzido em um SAD do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Porto Alegre/RS. O Serviço atua com ênfase na transição do cuidado, na desospitalização e no término do tratamento de saúde no domicílio. A solicitação de inclusão de pacientes no SAD é realizada por hospitais, unidades de pronto atendimento ou pelas unidades básicas de saúde do município, sendo que as equipes multidisciplinares do SAD acompanham os pacientes em média por oito semanas **e, após**, os referenciam para acompanhamento no Serviço de Atenção Primária à Saúde (APS). Uma pequena parcela de pacientes é acompanhada até o óbito ou rehospitalização.

As visitas domiciliares (VD) do SAD ocorrem pelo menos uma vez por semana e são realizadas pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) composta por médico de Família e Comunidade (MFC), enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta ou assistente social e/ou pela Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) composta por fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudióloga, farmacêutico e assistente social.

Foram incluídos no estudo, de forma sequencial, todos os pacientes que realizaram a paracentese de alívio no domicílio entre os anos 2009 e 2017. O período foi determinado a partir da primeira paracentese realizada em domicílio no ano de 2009.

Os critérios adotados para realização do procedimento foram presença de dispnéia e desconforto abdominal, interferência na ingestão alimentar, no sono ou em outras atividades de vida diária do paciente, percebidas ou relatadas pelo paciente, por familiares, pelos membros da equipe de saúde e identificadas pelo médico responsável.

As paracenteses foram realizadas pelo MFC, acompanhado por enfermeiros e/ou técnicos de enfermagem do SAD, sendo empregada a técnica de punção abdominal com cateter venoso periférico 14 *gauge*, precedida pela antissepsia da pele com clorexidina alcoólica 0,5% e anestesia local com lidocaína 2% sem vasoconstritor. Albumina endovenosa foi administrada nos casos em que a drenagem de líquido foi superior a 5 litros.

Todos os dados foram coletados por meio de revisão de prontuário e não houve dados faltantes, tendo em vista que o registro dos procedimentos faz parte da rotina do SAD. Para a análise descritiva dos dados estatísticos utilizou-se o *Software Statistical Package for the Social Sciences* v. 18.0 (SPSS). A normalidade da distribuição das variáveis contínuas foi testada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Foi realizada análise descritiva dos dados, respeitando-se as características e a distribuição das variáveis. Variáveis contínuas com distribuição normal foram apresentadas como média \pm desvio padrão; as demais,

por meio de mediana e intervalo interquartil (percentis 25 e 75). As variáveis categóricas foram expressas por meio de números absolutos e proporção.

Os dados anonimizados utilizados na pesquisa não serão compartilhados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição sob o número 965.082 e CAAE 40080214.7.0000.5347.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 15 pacientes, em sua maioria mulheres (53,3%). A média de idade foi de $56,5 \pm 15,4$ anos e a faixa etária predominante variou entre 60 e 69 anos (26,7%). As neoplasias foram as principais causas de ascite nos pacientes acompanhados, perfazendo um total de 80,2% (Tabela 1). Com relação à gravidade dos pacientes, a amostra apresentou uma média do Índice de Comorbidade de Charlson (ICCharlson) de 8,1 (3-15).

Tabela 1. Principais causas de ascites nos pacientes acompanhados pelo Serviço de Atenção Domiciliar no período de 2009 a 2017 (Porto Alegre, 2019).

Diagnóstico*	Pacientes (n=15) n (%)
Neoplasia maligna de fígado	5 (33,3)
Metástase hepática e carcinomatose peritoneal	3 (20)
Metástase hepática	2 (13,3)
Carcinomatose peritoneal	2 (13,3)
Hepatite C	1 (6,7)
Insuficiência cardíaca	1 (6,7)
Cirrose	1 (6,7)

No período do estudo foram realizadas 48 paracenteses de alívio com mediana de 2 paracenteses por paciente (percentis 25-75: 1-4). A mediana de volume drenado em cada procedimento foi de 5,8 litros. Apenas em uma paracentese domiciliar houve insucesso na realização da punção e o paciente precisou ser encaminhado ao serviço de emergência para realização do procedimento.

Durante o acompanhamento, seis pacientes apresentaram sintomatologia clínica com necessidade de visita domiciliar (VD) não programada. A prevalência de dor abdominal foi 37,5%, de dispneia 25%, de piora do sensório 12,5%, de edema em escroto e pênis 12,5%, e de febre 12,5%. Em relação às complicações do procedimento de paracentese, um paciente apresentou sangramento no local da punção. Todas as situações acima foram manejadas no domicílio.

A profilaxia para peritonite bacteriana espontânea foi prescrita em 30% dos pacientes. Destes, 80% fez uso do antibiótico norfloxacino via oral. Além disso, a albumina endovenosa foi administrada em 26,7% dos pacientes.

Foram realizadas cerca de 12 VDs (percentis 25-75: 8-13) por paciente e a mediana de acompanhamento domiciliar foi de 52 dias (percentis 25-75: 24-90). Em relação aos desfechos relacionados à doença de base encontrados durante o atendimento no SAD, 53% dos pacientes necessitou de reinternação hospitalar por piora clínica (Tabela 2).

Tabela 2. Desfechos relacionados à doença de base encontrados no atendimento realizado pelo Serviço de Atenção Domiciliar no período de 2009 a 2017 (Porto Alegre, 2019).

Diagnóstico*	Pacientes (n=15) (%)
Reinternação Hospitalar	8(53)
Piora clínica geral	4(27)
Infecção urinária	1(7)
Derrame pleural	1(7)
Peritonite bacteriana espontânea	1(7)
Encefalopatia hepática	1(7)
Internação hospitalar eletiva	3(20)
Realização de transplante de fígado	1(7)
Colocação de cateter totalmente implantado	1(7)
Embolização	1(7)
Óbito	2(13)
Edema agudo de pulmão	1(7)
Encefalopatia hepática	1(7)

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo apontam para um perfil de pacientes idosos, com doença neoplásica em fase avançada e com alto índice de comorbidades (elevado ICCharlson). Estudo realizado por Pilatti et al. (2017),⁶ encontrou perfil semelhante com alta prevalência de idosos em cuidados paliativos oncológicos no período de um ano. A paracentese, nestes casos, faz parte dos cuidados paliativos domiciliares, perfil de cuidado cada vez mais presente nos SADs. Mesmo aqueles pacientes que optam por vivenciar seus momentos finais em uma instituição hospitalar, passam a maior parte de seu processo de doença em seu lar.⁶ Neste sentido, a oferta de atendimento domiciliar a estes pacientes já fragilizados pela doença, evita inúmeras idas aos serviços de emergência, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e familiares.

No presente estudo, observou-se uma drenagem mediana de 5,8 litros por procedimento sem ocorrência de complicações circulatórias ou renais. Segundo Zama et al. (2012),⁷ estudos que investigaram a segurança da paracentese de grande volume sugerem que até 5 litros podem ser removidos rapidamente sem o risco de comprometimento hemodinâmico ou disfunção renal.

Aproximadamente um quarto dos pacientes recebeu albumina endovenosa. Sua administração (6 a 8g/L de fluido removido) está indicada para paracenteses com drenagem de volume superior a 5 litros.⁸ A baixa frequência de administração de albumina neste estudo deve-se à maioria dos pacientes ter apresentado drenagem inferior ao referido volume. Uma metanálise conduzida com 17 ensaios clínicos (1.225 pacientes) observou que a administração de albumina reduz a ocorrência de disfunção circulatória (OR = 0,39; IC, 0,27-0,55), de hiponatremia (OR = 0,58, IC 95%, 0,39-0,87) e de mortalidade pós paracentese quando comparada a tratamentos alternativos (OR = 0,64; IC 95%, 0,41-0,98).⁹

Os episódios de instabilidade clínica e óbito estavam relacionados às patologias mais prevalentes no estudo, as neoplasias, e não à realização do procedimento em si. Conforme citado por Sharzehi et al. (2014),¹⁰ as complicações após paracentese envolvem o vazamento de líquido ascítico, infecção, sangramento e perfuração intestinal. A mortalidade relacionada ao procedimento é rara.¹⁰

Estudo conduzido com 171 pacientes cirróticos que realizaram um total de 515 paracenteses (8,8% diagnósticas, 91,2% terapêuticas) observou complicações maiores em 1,6% dos procedimentos (5 sangramentos e 3 infecções), resultando em duas mortes. Complicações menores foram observadas em 8,9% (n=46) dos casos. Dentre estas, a mais prevalente foi a perda de líquido ascítico (5%) e sangramento no local da punção (2,3%).¹¹ Nosso estudo não apresentou complicações maiores relacionadas ao procedimento. Complicação menor semelhante à citada por Gottardi (2009),¹¹ sangramento no local da punção, foi observada em um paciente.

CONCLUSÃO

A condução do estudo permitiu a descrição do perfil, das principais patologias e das intercorrências clínicas dos pacientes com ascite submetidos à paracentese no domicílio. A população avaliada era composta por pacientes idosos, graves, com alta morbimortalidade e que a oferta de serviços no domicílio contemplou as necessidades de conforto destes pacientes.

A paracentese de alívio no domicílio mostrou-se como uma prática segura, reduzindo idas evitáveis e desgastantes aos serviços de urgência/emergência e obtendo bons índices de satisfação relatados pelos pacientes, desde que executada por profissionais devidamente capacitados para realização do procedimento, com rotina e técnica instituída pelo SAD. Embora seja senso comum a dificuldade de transporte e o tempo de espera de casos sem classificação de urgência à porta de entrada do sistema de saúde, a satisfação do paciente foi mensurada de forma subjetiva através de relatos para as equipes, não sendo aplicado instrumento para esse fim, constituindo-se, portanto, uma limitação do estudo.

Da mesma forma, para melhor expressão dos dados, seriam necessárias comparações entre pacientes com e sem acompanhamento domiciliar e entre as semelhanças e diferenças de desfechos destes pacientes.

Por fim, a motivação para a apresentação deste estudo veio da percepção do interesse de outros Serviços de Atenção Domiciliar sobre o procedimento de paracentese no domicílio nos momentos de apresentação pública dos dados deste SAD. É sabido que a composição da Atenção Domiciliar (AD) como programa de governo é recente e originada da atenção primária à saúde, sem que a maioria dos serviços tenha tido tempo de desenvolver prática em procedimentos de tecnologia dura ou leve-dura.

Espera-se que a divulgação desta experiência possa auxiliar na estruturação e confiança das equipes e gere, ao longo do tempo, outros dados comparáveis, da mesma forma que ratifique a segurança da realização de paracentese em domicílio e do papel importante da AD na redução da procura por serviços de emergência e de hospitalização.

Contribuição dos autores

Concepção e/ou delineamento do estudo: DOM, RPC, MBK e SJM; aquisição, análise ou interpretação dos dados: DOM, RPC, VBL, RJSM, MBK e SJM; redação Preliminar: DOM, RPC, VBL, RJSM, MBK e SJM; revisão crítica da versão preliminar: DOM, RPC, VBL, RJSM, MBK e SJM.

Conflitos de interesses

Os autores declaram que não possuem conflitos de interesses relacionados com a elaboração do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Pericleous M, Sarnowski A, Moore A, Fijten R, Zaman M. The clinical management of abdominal ascites, spontaneous bacterial peritonitis and hepatorenal syndrome: a review of current guidelines and recommendations. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2016 Mar;28(3):e10-8.
2. Runyon BA. Diagnostic and therapeutic abdominal paracentesis. UpToDate [Internet]. 2019 Nov; [acesso em 2019 dezembro 10]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/diagnostic-and-therapeutic-abdominal-paracentesis#H337673819>
3. Shlamovitz GZ, Shah NR. Paracentesis technique. Medscape [Internet]. 2012 Apr; [acesso em 2019 dezembro 10]. Disponível em: <https://emedicine.medscape.com/article/80944-technique>
4. Solla NS, Manzanares PMS, Pollo DR. Técnicas importantes en el domicilio: el maletín domiciliario, la vía subcutánea y la paracentesis evacuadora. *AMF*. 2014 Mai;10(5):294-300.
5. Débdi MB, Chaves VM, Rodríguez CC, Muñoz JM. Paracentesis evacuadora domiciliaria en cuidados paliativos realizada por profesionales de atención primaria. Presentación de un caso. *Semergen*. 2013;39(3):161-4.
6. Pilatti P, Lagni VB, Picasso MC, Puma K, Mestriner RJ, Oliveira DM, et al. Cuidados paliativos oncológicos em um serviço público de atenção domiciliar. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2017;12(39):1-10.
7. Zama IM, Edgar M. Management of symptomatic ascites in hospice patients with paracentesis: a case series report. *Am J Hosp Palliat Care*. 2012 Ago;29(5):405-8.
8. Runyon BA. Ascites in adults with cirrhosis: diuretic-resistant ascites. UpToDate [Internet]. 2019 Fev; [acesso em 2019 dezembro 10]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/ascites-in-adults-with-cirrhosis-diuretic-resistant-ascites>
9. Bernardi M, Caraceni P, Navickis RJ, Wilkes MM, et al. Albumin infusion in patients undergoing large volume paracentesis: a metaanalysis of randomized trials. *Hepatology*. 2012 Abr;55(4):1172-81.
10. Sharzehi K, Jain V, Naveed A, Schreiber I. Hemorrhagic complications of paracentesis: a systematic review of the literature. *Gastroenterol Res Pract*. 2014;2014:985141.
11. Gottardi A, Thévenot T, Spahr L, Morard I, Bresson-Hadni S, Torres F, et al. Risk of complications after abdominal paracentesis in cirrhotic patients: a prospective study. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2009 Ago;7(8):906-9.