

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE EDUCADORES EM SAÚDE

GIZELLE PAULA ROCHA DA COSTA

**PREVENÇÃO DE INFECÇÕES NO LOCAL DE ACESSO DO TRATAMENTO POR
HEMODIÁLISE EM PACIENTES ASSISTIDOS EM UM CENTRO DE
NEFROLOGIA DE BELO HORIZONTE, POR MEIO DE AÇÃO EDUCATIVA**

BELO HORIZONTE

2019

GIZELLE PAULA ROCHA DA COSTA

**PREVENÇÃO DE INFECÇÕES NO LOCAL DE ACESSO DO TRATAMENTO POR
HEMODIÁLISE EM PACIENTES ASSISTIDOS EM UM CENTRO DE
NEFROLOGIA DE BELO HORIZONTE, POR MEIO DE AÇÃO EDUCATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde – CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Anésia M. F. Madeira

BELO HORIZONTE

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

COSTA, GIZELLE PAULA ROCHA DA

PREVENÇÃO DE INFECÇÕES NO LOCAL DE ACESSO DO
TRATAMENTO POR HEMODIÁLISE EM PACIENTES
ASSISTIDOS EM UM CENTRO DE NEFROLOGIA DE BELO
HORIZONTE, POR MEIO DE AÇÃO EDUCATIVA [manuscrito]
/GIZELLE PAULA ROCHA DA COSTA - 2019.

33 p.

Orientador: Anésia Moreira Faria Madeira.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em
Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de
Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de
Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

1. Insuficiência Renal Crônica. 2. Doença Renal Crônica.
3. Hemodiálise. I. Madeira, Anésia Moreira Faria. II. Universidade
Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Gizelle Paula Rocha da Costa

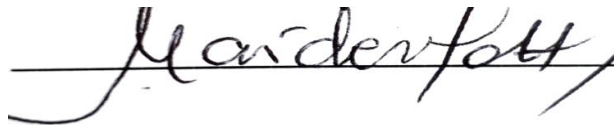
**PREVENÇÃO DE INFECÇÕES NO LOCAL DE ACESSO DO TRATAMENTO POR
HEMODIÁLISE EM PACIENTES ASSISTIDOS EM UM CENTRO DE
NEFROLOGIA DE BELO HORIZONTE, POR MEIO DE AÇÃO EDUCATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof^ª. Dr^ª. Anésia Moreira Faria Madeira (Orientadora)



Prof^ª. Márcen Cardoso Miranda Hott

Data de aprovação: **14/12/2019**

Ao meu grande Deus. Ao meu pai e ao meu esposo, pelo apoio e incentivo a cada longa e gratificante jornada.

AGRADECIMENTOS

É difícil agradecer todas as pessoas que de algum modo, nos momentos serenos ou apreensivos, fizeram ou fazem parte de minha vida, por isso agradeço de modo geral a todos de coração. Agradeço àquele que me permitiu mais uma vez estar concluindo mais uma etapa dessa jornada de aprendizado em minha vida. Que iluminou os meus passos me fazendo não desistir, pois não foi fácil diante de vários motivos pessoais que passei no final do Curso. A você meu DEUS, obrigada, por ser o maior mestre, que uma pessoa pode conhecer e reconhecer.

Ao meu pai, Nicanor, pelos ensinamentos de que a educação é o único bem que é realmente seu. Pela confiança e pelo amor que me fortalece, pela estrutura que me foi dada para que me tornasse a pessoa que hoje sou.

A meu esposo Rodrigo ofereço um agradecimento mais do que especial, por ter vivenciado comigo todos os momentos dessa longa jornada, por ter me dado o apoio que necessitava nos momentos mais difíceis, onde pensava em desistir; agradeço todo carinho e respeito e, principalmente, por ter me aturado nos momentos de estresse e por tornar minha vida cada dia mais feliz.

Aos meus colegas e amigos do Curso, obrigada pelo convívio, pelas alegrias, pelo estímulo e carinho. Sentirei saudades!

Finalmente, agradeço a tutora e também minha admirável orientadora, Profa. Anézia, por ter acreditado num sonho que agora faz parte de todos, por ser uma excelente professora que com dedicação, presteza e competência conduziu o Curso com transmissão segura e paciente de conhecimento, desempenhando com dedicação os encontros presenciais ministrados e os feedbacks incentivadores em cada atividade.

RESUMO

A infecção em pacientes em tratamento hemodialítico, além de contribuir significativamente para o aumento da mortalidade, também é a principal responsável pela perda de cateter e importante determinante na falência de fístulas arteriovenosas. Portanto, esta intervenção tem como objetivo propor uma ação educativa em um Centro de Nefrologia de Belo Horizonte, visando sensibilizar os pacientes acerca da importância do autocuidado no tratamento hemodialítico, evitando assim infecções no local de acesso da hemodiálise. Esta ação será guiada por reuniões do assistente social com os enfermeiros das equipes de enfermagem, visando um trabalho coletivo; entrevista com o paciente utilizando questionário semiestruturado; rodas de conversa com os pacientes e confecção de folheto educativo. Acreditamos que a realização de ações educativas voltadas para o autocuidado pode ser um dos caminhos possíveis para diminuir infecções no local de acesso ao tratamento hemodialítico, no entanto sabemos que este depende de muitas variáveis, uma delas a motivação dos pacientes em seguir as orientações dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica. Doença Renal Crônica. Hemodiálise.

ABSTRACT

Infection in patients undergoing hemodialysis treatment, in addition to contributing significantly to increased mortality, is also mainly responsible for catheter loss and an important determinant in the failure of arteriovenous fistulas. Therefore, this intervention aims to propose an educational action in a Nephrology Center of Belo Horizonte, aiming to sensitize patients about the importance of self-care in hemodialysis treatment, thus avoiding infections in the hemodialysis access site. This action will be guided by meetings of the social worker with the nurses of the nursing teams, aiming at a collective work; patient interview using semi-structured questionnaire; conversation wheels with patients and making educational brochure. We believe that self-care educational actions may be one of the possible ways to reduce infections in the place of access to hemodialysis treatment. However, we know that this depends on many variables, one of which is the motivation of patients to follow professional guidelines. of health.

Keywords: Chronic Kidney Failure. Chronic Kidney Disease. Hemodialysis.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1 O contexto da intervenção.....	11
2. JUSTIFICATIVA.....	13
3. OBJETIVOS.....	15
3.1 Geral.....	15
3.2 Específicos.....	15
4. PÚBLICO ALVO.....	16
5. METAS.....	17
6. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
6.1 Conhecendo a doença renal crônica (DRC).....	18
6.2 Infecções na via de acesso ao tratamento por hemodiálise	20
6.3 Práticas educativas no tratamento por hemodiálise	22
7. METODOLOGIA.....	26
7.1 Plano de ação.....	27
7.2 Orçamento.....	28
7.3 Recursos humanos.....	28
7.4 Acompanhamento e avaliação do projeto.....	28
7.5 Cronograma.....	28
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) consiste em lesão renal e, geralmente, perda progressiva e irreversível da função dos rins. Atualmente é definida pela presença de algum tipo de lesão renal mantida há pelo menos três meses com ou sem redução da função de filtração. O termo DRC é mais abrangente que Insuficiência Renal Crônica (IRC), pois considera todos os pacientes com alguma lesão renal (JÚNIOR NEVES *et al.*, 2013).

A DRC pode evoluir, quando não tratada. A perda progressiva e irreversível da função dos rins é uma lesão consequente da doença. Quando os rins não conseguem manter o equilíbrio do meio interno do paciente, acontece sua fase mais evoluída, definida como IRC. Para tratamento dessa condição existem as terapias renais substitutivas - TRS: hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal. Pacientes com DRC sofrem de morbidades que implicam em incapacidade funcional (GRASSMANN *et al.*, 2005). O número de pessoas com IRC, em tratamento dialítico vem aumentando progressivamente no Brasil nos últimos anos, em decorrência do diabetes e da hipertensão arterial.

O tratamento dialítico visa substituir, parcial ou totalmente, a função renal e, ao mesmo tempo, corrigir o metabolismo do indivíduo, que se encontra alterado devido ao mau funcionamento do rim. Suas finalidades principais é dar sobrevida ao paciente e possibilitar uma melhora na qualidade de vida do mesmo, enquanto espera um transplante renal (MACHADO, 2014).

No que se refere às técnicas de diálise, elas podem ser agrupadas em dois grandes grupos: a hemodiálise e a diálise peritoneal. De acordo com o Censo 2009 da Sociedade Brasileira de Nefrologia, a hemodiálise como modalidade de terapia renal substitutiva representa 90% do tratamento mais utilizado (SESSO, 2012).

A partir da experiência profissional como assistente social em um Centro de Nefrologia de um hospital da rede pública do município de Belo Horizonte, tive oportunidade de observar a desinformação dos pacientes portadores de IRC quanto aos cuidados com a via de acesso ao tratamento por hemodiálise. Quando esses pacientes chegam ao Centro de Nefrologia somos os primeiros profissionais da equipe multidisciplinar a recebê-los, pois temos que auxiliá-los quanto à parte social.

No decorrer do tratamento, identificamos vários casos de infecção na via de acesso da hemodiálise. Nos atendimentos, os pacientes externam suas dúvidas quanto às mudanças de hábitos de vida e preocupação quanto aos cuidados domiciliares com o local de acesso para o tratamento. Em algumas situações precisamos realizar reunião com as famílias e os pacientes, juntamente com os demais membros da equipe multidisciplinar, principalmente o enfermeiro, para orientá-los quanto aos cuidados no domicílio.

Ressaltamos que, as ações preventivas contra infecções se concentram em medidas simples e em equipes capacitadas a realizar processos em conformidade com as boas práticas de higiene. Neste caso, a higienização das mãos juntamente às demais precauções padrão são a principal medida de prevenção de qualquer infecção relacionada à assistência à saúde, devendo ser observada por profissionais, acompanhantes e pacientes (ANVISA, 2013).

Sendo assim, questionamos: *“Que ações podem ser desenvolvidas visando sensibilizar os pacientes acerca da importância de se autocuidarem, evitando assim infecções na via de acesso ao tratamento por hemodiálise?”*.

1.1 O contexto da intervenção

O Centro de Nefrologia pertence a um hospital de grande porte, da rede pública, filantrópico, situado na área hospitalar de Belo Horizonte. Ocupa aproximadamente 2.000m² do térreo deste hospital.

Atualmente o Centro atende, em média, 479 pacientes em terapia renal substitutiva, sendo 408 em hemodiálise e 71 em diálise peritoneal. As sessões são realizadas três vezes por semana e duram em torno de quatro horas. Esta instituição conta com atendimentos nos três turnos para atender a demanda de Belo Horizonte e região metropolitana.

A equipe de saúde é constituída por médicos nefrologistas, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, e técnicos de enfermagem. Na parte administrativa conta com gerente, coordenadores, recepcionistas, porteiros, faturistas, copeiras e auxiliares de serviços gerais.

O Centro de Nefrologia possui um salão amplo, dividido em quatro postos de enfermagem, identificados pelos números 1, 2, 3 e 4; além de dois consultórios de atendimento médico; uma sala para procedimentos; duas salas da equipe de Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua - CAPD; sala de treinamento dos pacientes em diálise peritoneal; sala para paciente

portador de hepatite (sala amarela); sala de observação; unidade de internação (posto 5); sala de prescrição médica; consultório de psicologia; consultório de nutrição; sala do serviço social; sala da coordenação de enfermagem; copa para funcionários; refeitório para pacientes; sala de faturamento; sala de recepção/espera; espaço para cadeiras de rodas; e sanitários.

Além da estrutura descrita acima, o Centro de Nefrologia possui auditório que é utilizado pelo curso de residência médica, para reuniões e capacitação de profissionais, dentre outras atividades. Existe também uma farmácia e um local para manutenção das máquinas de hemodiálise.

2 JUSTIFICATIVA

O cuidado do paciente em tratamento hemodialítico envolve o incentivo ao autocuidado, prevenção de infecções, fornecimento de informações ao paciente e família em relação ao seu tratamento e complicações, como também prover um local seguro e confortável para a realização do tratamento. O profissional deve incentivar o desenvolvimento de sua capacidade de autocuidado por meio do conhecimento, o que norteará o paciente na aquisição de habilidades para atuar em situações de complicações com seu acesso vascular (NOGUEIRA *et al.*, 2016).

Cabe destacar que não adianta somente a equipe multiprofissional ter cuidado com o paciente e seus acessos vasculares, mas o próprio paciente necessita ser orientado e saber de suas contribuições em relação à manutenção destes. Esses cuidados devem ser realizados tanto na unidade de tratamento, quanto no ambiente domiciliar, estimulando os pacientes ao autocuidado.

A qualidade de vida do paciente pode ser melhorada ao encorajar o autocuidado. Dessa forma, os profissionais devem fornecer apoio e orientar o paciente, por meio de educação continuada, informando sobre sua doença, limitações, sinais e sintomas e, principalmente, os cuidados com o acesso para a diálise. Ante a complexidade da DRC, a orientação dos profissionais quanto ao cuidado do paciente renal é importante, pois geralmente estes pacientes apresentam alguma dificuldade na realização das atividades cotidianas inerentes ao tratamento.

Oller *et al.* (2012) ressaltam que a DRC e seu tratamento interfere na vida do paciente por causar incapacidades físicas e emocionais, além de limitar ou impedir a realização das atividades diárias. Assim, o cuidado direcionado aos pacientes portadores de DRC necessitados de hemodiálise é um desafio para os profissionais.

A atuação do assistente social junto ao paciente em tratamento de hemodiálise deve se basear na assistência integral, no acompanhamento do mesmo, aprimorando suas técnicas e processos de trabalho para melhor enfrentamento da doença, orientando o paciente e sua família sobre todo o processo de tratamento e, principalmente, na garantia de direitos (CENTENARO, 2010).

O assistente social tem papel importante no sentido de envolver os demais profissionais que atuam na instituição de saúde na atenção ao paciente, pois além do social este lida com questões culturais, ideológicas e políticas. Neste caso, o enfermeiro torna-se parceiro na atenção ao paciente com DRC juntamente com o assistente social, e muito poderão fazer para diminuir os casos de infecção no local de acesso da hemodiálise.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral:

- Propor uma ação educativa em um Centro de Nefrologia de Belo Horizonte, visando sensibilizar os pacientes acerca da importância do autocuidado no tratamento hemodialítico, evitando assim infecções no local de acesso da hemodiálise.

3.2 Específicos:

- Identificar o nível de conhecimento dos pacientes acerca dos cuidados com a via de acesso ao tratamento hemodialítico, por meio de entrevista guiada por um questionário com perguntas abertas;
- Promover rodas de conversa com os pacientes acerca da importância do autocuidado em seu tratamento;
- Criar um folheto educativo com informações aos pacientes sobre a necessidade do autocuidado antes, durante e após a hemodiálise;
- Diminuir a incidência de infecções nos locais de acesso da hemodiálise, por meio do autocuidado.

4 PÚBLICO ALVO

Serão contemplados com este projeto de intervenção todos os pacientes em tratamento por hemodiálise no Centro de Nefrologia. Inicialmente os do turno da manhã e, posteriormente, os do turno da tarde e da noite.

5 METAS

- Atingir 100% dos pacientes, realizando ações de sensibilização nos três turnos de trabalho do Centro de Nefrologia, durante o primeiro semestre de 2020; e ter sucesso em, pelo menos, 80% dos pacientes;
- Realizar rodas de conversa a cada 15 dias com os pacientes, alcançando 80% dos pacientes de cada turno;
- Distribuir folhetos educativos para todos os pacientes em tratamento.

6 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

6.1 Conhecendo a doença renal crônica (DRC)

Atualmente a DRC vem chamando a atenção de estudiosos, autoridades governamentais e profissionais de saúde em todo o mundo, devido ao rápido aumento de sua incidência, aliado à constatação de que o número de doentes sem diagnóstico é muito superior ao atualmente detectado e de que a DRC tem uma participação relevante no aumento do risco cardiovascular. Estima-se que cerca de 12 milhões de pessoas por ano morram de doença cardiovascular associada a doenças renais (BARSOUM, 2006).

Considerando o aumento da DRC na população brasileira, desenvolver estudos voltados a esta temática torna-se um dispositivo indispensável para o conhecimento da realidade enfrentada pelos pacientes, além de direcionar ações na área da saúde que possibilitem uma melhor qualidade de vida dos mesmos. Iamamoto (2008) afirma que a produção do conhecimento acerca da DRC é condição essencial para que se consiga ultrapassar a visão teoricista da ação profissional. Extrapolar a teoria e conhecer a realidade dos sujeitos é um dos recursos indispensáveis para compreensão das múltiplas formas de desigualdades sociais e dos processos de exclusão advindos delas. Este sim é um terreno fértil para as demandas profissionais.

A DRC é um termo geral para alterações heterogêneas que afetam tanto a estrutura, quanto a função renal, com múltiplas causas e múltiplos fatores de prognóstico. Trata-se de uma doença de curso prolongado, insidioso, e que na maior parte do tempo a evolução é assintomática, geralmente ocorre perda progressiva e irreversível da função dos rins (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011).

No Brasil, estima-se que 10 milhões de pessoas tenham IRC, mas a grande maioria não sabe que possui a doença. Em 10 anos (2000-2010), o Brasil apresentou um aumento de 38% na taxa de mortes por IRC. A doença normalmente atinge adultos, idosos, mas também pode atingir crianças e adolescentes. Segundo dados de 2007 da Sociedade Brasileira de Nefrologia, estima-se que 1,5% da população entre 0 e 19 anos de idade sofre de RDC e necessita de diálise (SBN, 2009).

Já nos países em desenvolvimento, uma proporção elevada ainda se deve a doenças renais relacionadas a infecções. Porém, nos países desenvolvidos vem sendo detectado um crescente número de casos das nefropatias diabéticas e hipertensivas, o que se deve a mudanças no estilo de vida das populações (KIRSZTAJN, 2007).

De acordo com o Censo de 2009 da Sociedade Brasileira de Nefrologia, o número de pessoas em tratamento dialítico no Brasil vem aumentando progressivamente nos últimos anos, sendo que o crescimento da prevalência da insuficiência renal crônica se deve a múltiplos fatores, todavia relaciona-se em grande número dos casos com a incidência de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão arterial (SBN, 2009).

A DRC pode ser considerada fatal, a menos que o paciente seja submetido a tratamento de terapia renal substitutiva (TRS) ou a transplante de rim. Conforme pesquisa realizada pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, no Censo Brasileiro de 2004 o número de pacientes cadastrados em tratamento dialítico duplicou em dez anos (JÚNIOR ROMÃO, 2004).

O paciente para realizar o tratamento dialítico necessita de um acesso vascular, que pode ser temporário ou permanente, dependendo de suas condições clínicas e da necessidade imediata ou não do início do tratamento.

Os principais tipos de acessos para o tratamento são a fístula arteriovenosa com ou sem prótese, cateter venoso de duplo lúmen tunelizado ou cateter de duplo lúmen não tunelizado, sendo este último o que oferece maior risco ao paciente. A fístula se tornou para o paciente renal crônico um meio importante para a realização do tratamento; considerada um método seguro que proporciona conforto e autonomia em relação ao cateter venoso (JÚNIOR NEVES *et al.*, 2013). Essa modalidade deve ser a primeira escolha no acesso vascular dos pacientes. Segundo dados do NKF-K/DOQI2, pelo menos 50% dos pacientes em hemodiálise deveriam utilizar uma fístula arteriovenosa (FAV).

A FAV é a ligação entre uma veia e uma artéria feita através de um procedimento cirúrgico simples onde o paciente recebe anestesia local e é liberado no mesmo dia. Possibilita o aumento do fluxo sanguíneo da veia que permite às paredes do vaso ficarem mais fortes e resistentes e com o fluxo sanguíneo mais rápido, facilita a realização das punções a cada sessão de hemodiálise. Após o procedimento para a confecção da fístula, é necessário aguardar um período de maturação para seu uso (PAIVA *et al.*, 2008).

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia - SBN (2009), o tratamento por hemodiálise realiza a retirada de substâncias tóxicas, água e sais minerais através da passagem do sangue por um filtro, com o auxílio de uma máquina. Outra opção de tratamento é a diálise peritoneal. O processo ocorre dentro do corpo do paciente, com auxílio de um filtro natural como substituto da função renal. Esse filtro é denominado peritônio. É uma membrana porosa e semipermeável, que reveste os principais órgãos abdominais. O espaço entre esses órgãos é a cavidade peritoneal. Um líquido de diálise é colocado na cavidade e drenado, através de um cateter. A principal vantagem desse método é que após um período de treinamento o paciente pode realizá-lo em casa, de maneira independente. Um familiar do paciente também recebe treinamento para ajudá-lo quando for necessário.

O procedimento visa substituir, parcial ou totalmente, a função renal e, ao mesmo tempo, corrigir o metabolismo do indivíduo, que se encontra alterado devido ao mau funcionamento desse órgão. O tratamento através da diálise tem duas finalidades principais: dar sobrevida ao paciente e possibilitar uma melhoria na qualidade de vida do mesmo, enquanto espera um transplante renal (GODOY; NETO BALBINOTTO; RIBEIRO, 2005).

De acordo com o Censo 2009 da Sociedade Brasileira de Nefrologia, a hemodiálise como modalidade de terapia renal substitutiva representa 90% do tratamento mais utilizado (SBN, 2009).

Para Grassmann *et al.* (2005) o transplante renal é outra opção de tratamento para os pacientes que sofrem de DRC. Através de uma cirurgia, um rim saudável de uma pessoa viva ou falecida é doado a um paciente portador de IRC. O rim é implantado e passa a exercer as funções de filtração e eliminação de líquidos e toxinas, sendo esta prática considerada a mais completa alternativa de substituição da função renal, tendo como principal vantagem a melhor qualidade de vida, pois o transplante renal garante mais liberdade na rotina diária do paciente.

Neste sentido, para Paiva (2008) é importante orientar o paciente sobre um plano terapêutico de substituição renal, no período inicial do desenvolvimento da insuficiência e antes do aparecimento de sintomas urêmicos, cuja escolha vai depender basicamente das características físicas e sociodemográficas do paciente.

Para Mastroianni (2006), a DRC é vista, hoje em dia, como um problema de saúde pública e tem a peculiaridade de ter um custo de tratamento muito elevado, em especial quando se fala em tratamento de substituição renal, o que torna a sua prevenção a melhor solução.

6.2 Infecções na via de acesso ao tratamento por hemodiálise

O acesso vascular é responsável pelo risco aumentado de infecção e bacteremia, que pode causar secundariamente endocardite, meningite, osteomielite, abscesso paraspinal ou formação de êmbolo séptico. A infecção em pacientes em tratamento hemodialítico, além de contribuir significativamente para o aumento da mortalidade, também é a principal responsável pela perda de cateter e importante determinante na falência de fístulas arteriovenosas (POMPEU; MARTINS, 2017).

Segundo Júnior Neves *et al.* (2013), a infecção é a complicação mais grave, quando aliada aos cateteres. Geralmente ela ocorre em aproximadamente 19% dos pacientes em uso desse aparelho, sendo 7% infecções locais e 12% casos de bacteremia associada ao cateter. Os cateteres semi-implantáveis de longa permanência possuem um percurso subcutâneo associado a um *cuff* de dácron, capaz de gerar fibrose pericatereter minimizando a chance de infecção em relação aos cateteres de curta permanência, como o duplo lúmen. Os completamente implantáveis, por não possuírem nenhuma parte exterior, têm índices ainda menores de contaminação.

Nos cateteres semi-implantáveis de longa permanência utilizados em hemodiálise, a infecção é a complicação tardia mais frequente, sendo o *Staphylococcus aureus* o agente mais isolado, seguido por bacilos gram-negativos e pelo *Staphylococcus coagulase* negativo. Os cateteres de Broviac (semi-implantável de lúmen único) e de Hickman (semi-implantável de duplo lúmen) são bastante usados em pacientes com Nutrição Parental Prolongada, mas possuem grandes índices de infecção. Os cateteres totalmente implantáveis (*port-o-cath*), utilizados para quimioterapia não possuem nenhuma parte exposta, por isso apresentam índices de infecção menores (JÚNIOR NEVES *et al.*, 2010).

Apesar de oferecerem maiores problemas de infecção e disfunção em pacientes em hemodiálise crônica é preferível a utilização de fístula arteriovenosa devido ao baixo índice de complicações. No entanto, ações preventivas de infecções podem minimizar os efeitos negativos deste procedimento, através das práticas de higienização das mãos, por ser esta a principal via de transmissão de microrganismos, principalmente quando se trata de dispositivos invasivos (POMPEU; MARTINS, 2017).

Borges; Bedendo (2015) salientam a existência de outros fatores de risco para infecção e apontam a colonização da pele em volta do local da inserção do cateter e a contaminação do

cateter antes e durante sua inserção. Estudos têm ocorrido visando compreender a falta de técnica asséptica, e/ou contaminação por manipulações do cateter durante a troca do curativo, devido a grande reincidência de casos, até porque o uso prolongado de cateteres venosos centrais aumenta o risco de infecções pela corrente sanguínea.

Das intercorrências durante as sessões de hemodiálise relacionadas à infecção, a febre foi a mais prevalente seguida das bacteremias. As variáveis de tempo de permanência do cateter, motivo que culminou com a troca do dispositivo e intercorrências durante a sessão de hemodiálise, foram os fatores de risco que se associaram à infecção relacionada à implantação do cateter provisório para hemodiálise (BORGES; BEDENDO, 2015).

6.3 Práticas educativas no tratamento por hemodiálise

Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, um marco importante na atenção à saúde no país, foi a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente, com o objetivo de prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos relacionados à assistência nos serviços de saúde. Este órgão tem se ocupado com a melhoria do cuidado prestado nos ambientes de assistência à saúde, visando o aprimoramento da efetividade de suas ações (ANVISA, 2013).

Os sistemas de serviços de saúde, apesar de complicados, têm incorporado paulatinamente novas tecnologias e técnicas elaboradas, acompanhadas de riscos adicionais na prestação de assistência aos pacientes. No entanto, medidas simples e efetivas podem prevenir e reduzir riscos e danos nos serviços de saúde, tais como: mecanismos de dupla identificação do paciente; melhoria da comunicação entre profissionais de saúde; uso e administração segura de medicamentos; realização de cirurgia em local de intervenção, além de realizar procedimentos corretos, como a higienização das mãos para a prevenção de infecções, quedas e úlceras por pressão (ANVISA, 2013).

Neste contexto, o serviço de saúde também pode contar com o trabalho interdisciplinar do profissional do Serviço Social que visa conhecer a realidade socioeconômica e cultural dos usuários atendidos. Através da reflexão, por meio da troca de saberes, a ação profissional do assistente social ocorre pelo planejamento e execução de políticas específicas, viabilizadas na prestação de serviços à população. Este profissional trabalha focado mais nas questões socioeducativas, visualizando o ser humano dentro de seu contexto individual e coletivo, por

meio do desenvolvimento de ações que viabilizam o atendimento globalizado de saúde ao usuário da instituição (CFESS, 2008).

Cesarino e Casagrande (1998) destacam a importância do papel educativo da equipe de saúde junto a pacientes com IRC; em tratamento de hemodiálise, além de observar as possibilidades e os limites de uma ação educativa, que permita a conscientização dos pacientes quanto a sua situação, tendo em vista uma ação transformadora dessa realidade. Para que os pacientes assumam os cuidados e controle do esquema terapêutico, é preciso que eles identifiquem suas necessidades, e assim se sintam responsáveis e capazes de cuidarem de si mesmos.

Cabe ressaltar que o desafio para o enfrentamento da redução dos riscos e dos danos na assistência à saúde dependerá da necessária mudança de cultura dos profissionais para a segurança, alinhada à política de segurança do paciente, instituída nacionalmente. No entanto, se todos estes procedimentos forem realizados, associados às barreiras de segurança nos sistemas, certamente haverá a prevenção de ocorrência de eventos adversos relacionados à assistência à saúde, podendo desta forma salvar vidas (ANVISA, 2013).

Conforme ANVISA (2013) é preciso investir no aperfeiçoamento da equipe de saúde, através da utilização de boas práticas, no aprimoramento das tecnologias e melhoria dos ambientes de trabalho, além de aprimorar recursos com vistas ao alcance de melhores resultados para os usuários dos serviços de saúde, família e comunidade.

Assim, as ações profissionais do assistente social são pautadas na execução das rotinas de atendimentos, construídas pela prática profissional, e na implantação de programas, para estimular novos projetos que viabilizem melhor qualidade no atendimento ao usuário. Estas devem atender às propostas de ações educativas e preventivas, tais como, aprimorar e humanizar o atendimento, conforme a demanda apresentada, e, assim, proporcionar um atendimento específico, técnico e diferenciado em relação à problemática, com a orientação e o encaminhamento a recursos adequados e de qualidade. O Serviço Social na instituição organiza, dá visibilidade e politiza o espaço público, com vistas a contribuir com a ampliação e universalização dos direitos (CFESS, 2009).

A atitude para segurança do paciente deve ser repensada quanto aos processos assistenciais com a intenção de identificar possível ocorrência de falhas antes que causem danos aos pacientes na atenção à saúde. É importante conhecer quais são os processos mais críticos e,

com maior probabilidade de ocorrência, para que seja possível antecipar e desenvolver ações de prevenção eficazes (ANVISA, 2017).

Métodos educativos como exercícios físicos durante a diálise são estratégias eficazes para dar motivação em pacientes que passam muito tempo no setor de diálise, bem como a apresentação de filmes sobre religiosidade, autoestima e superação podem influenciar nos pacientes a esperança, e ainda possibilitam a aplicação de avaliação para identificar os efeitos positivos das atividades que estão sendo realizadas com os pacientes em terapia hemodialítica (DIPP *et al.*, 2014).

Estudos apontam para a gravidade da DRC e a importância do trabalho interdisciplinar para obter a melhora na qualidade de vida da população afetada. A promoção da saúde tem como principal objetivo modificar as condições de vida, visando qualidade e saúde, orientando-se ao conjunto de ações e decisões coletivas que visem à saúde e melhoria das condições de bem-estar. Neste modelo de intervenção interdisciplinar o acompanhamento é feito por meio de uma equipe multiprofissional e as orientações são mais facilmente aceitas pelo paciente com DRC (DIPP; SILVA, 2014).

Fujii (2011) preconiza que, avançar na direção da expansão dos cuidados em hemodiálise, entendendo a saúde no seu sentido amplo, como recurso para a vida, no qual estão implicados fatores sociais, culturais, econômicos e ambientais que fazem parte do cotidiano dos indivíduos, constitui-se em meta fundamental para a área de nefrologia.

Dipp *et al.* (2014) salientam que, as orientações e a prática em saúde englobam métodos educativos para o cuidado com os acessos vasculares, tais como cateteres e fístula arteriovenosa, além da elaboração de instrumentos dinâmicos e ilustrativos para prover a memorização do uso da medicação diária. Explicam que, medidas simples podem ser usadas para melhorar os aspectos psicossociais dos pacientes em hemodiálise.

Diversas ações devem ser realizadas visando o aperfeiçoamento da assistência, tais como as práticas educativas e humanizadas em serviços de atenção terciária à saúde e nas clínicas de hemodiálise, a partir da implementação de estratégias de acolhimento. Conforme Paiva (2008) é importante que o profissional envolvido na assistência, oriente o paciente a evitar compressões no membro da fístula, evitar carregar peso, não dormir sobre o braço, além de evitar o uso de roupas, de relógios e pulseiras apertados, pois tais ações podem interromper o fluxo sanguíneo, levando à obstrução do acesso.

Ações de orientações trarão benefícios significativos na vida do paciente portador de IRC, pois a educação em saúde é compreendida como um processo dinâmico e não normativo. É uma prática na qual existe a criação de vínculos, por meio dos quais todos participam e compartilham ideias e experiências, considerando a realidade de todos os pacientes que realizam hemodiálise (PAIVA, 2008).

Sendo assim, acreditamos que este projeto de intervenção, de cunho educativo voltado para os pacientes em tratamento no Centro de Nefrologia, poderá ajudar na diminuição dos casos de infecção no acesso ao tratamento hemodialítico.

7 METODOLOGIA

A primeira aproximação com o projeto de intervenção ocorreu no final do segundo semestre de 2018, ao estudarmos o Módulo “Investigando questões de educação na área da saúde”, ofertado pelo Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde”, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Uma das atividades propostas no módulo era realizar o diagnóstico situacional do contexto de nossa atuação profissional, visando identificar os problemas ali existentes.

Neste sentido, este reconhecimento foi acordado junto à coordenação do Centro de Nefrologia e reuniões foram realizadas com a equipe de enfermagem para compartilhamento das informações, de forma coletiva.

Após identificarmos os problemas, selecionamos aquele que era prioritário e factível. Neste caso a incidência de infecções no local de acesso da hemodiálise em pacientes portadores de DRC, que são acompanhados nesta instituição, tornou-se o foco de nossa atenção.

Diante do que foi apontado como fragilidade acordou-se com os enfermeiros dos três turnos de trabalho do Centro de Nefrologia a realização de um projeto de intervenção de cunho educativo, visando sensibilizar os pacientes acerca da importância do autocuidado no tratamento hemodialítico, evitando assim infecções no local de acesso.

Para a fundamentação teórica realizamos pesquisa bibliográfica nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores de busca utilizados foram: Insuficiência Renal Crônica; Doença Renal Crônica e Hemodiálise.

A seguir apresentamos o plano onde estão contempladas as ações a serem desenvolvidas com os pacientes hemodialíticos no Centro de Nefrologia. Como estratégias metodológicas serão realizadas entrevistas, guiadas por um questionário contendo perguntas abertas, rodas de conversa e criação de um folheto educativo. O objetivo destas ações é trabalhar a importância do autocuidado no acesso ao tratamento por hemodiálise.

7.1 PLANO DE AÇÃO

- Realizar reuniões com as sete enfermeiras das equipes de enfermagem dos três turnos de trabalho do Centro de Nefrologia, a fim de identificar os pacientes que apresentam necessidades de cuidados no acesso ao tratamento por hemodiálise. Estas reuniões serão realizadas durante o mês de janeiro de 2020, em horário disponível por plantão, e terão duração de, no máximo, uma hora, para não prejudicar o andamento das atividades das enfermeiras. Serão conduzidas pelas duas assistentes sociais.
- Elaborar juntamente com a enfermeira de cada equipe, um questionário contendo perguntas fechadas e abertas, o qual será direcionado a todos os pacientes, em tratamento por hemodiálise, visando conhecer suas dificuldades quanto ao autocuidado no local de acesso da hemodiálise.
- Realizar rodas de conversa com os pacientes assistidos pelo serviço de hemodiálise em cada turno de trabalho do Centro de Nefrologia. Estas rodas serão conduzidas pela autora do projeto e pela enfermeira de cada equipe, e terão duração de 1 hora. Para estes encontros serão convidados médicos e psicólogos. Vale informar que a outra assistente social também participará desta atividade. Utilizaremos os seguintes recursos didáticos: canetas, notebook com acesso à internet, mesas, cadeiras, data show, papel A4, papel Kraft, e vídeo; estes materiais serão disponibilizados pelo Centro de Nefrologia. Nestas rodas de conversa os pacientes terão oportunidade de externar dúvidas e sentimentos com relação a seu tratamento. Serão conduzidas pelas responsáveis de forma participativa, respeitosa, onde o diálogo possibilitará identificar avanços, potencialidades e fragilidades dos pacientes.
- Criar um folheto educativo contendo informações aos pacientes sobre os cuidados antes, durante e após a hemodiálise. Este folheto será construído pelas assistentes sociais e pelas enfermeiras, e será entregue aos pacientes nas rodas de conversa. Seu custo será de responsabilidade do Centro de Nefrologia.

7.1.1 Orçamento

O custeio desse projeto será financiado com recursos oriundos do próprio pesquisador e da instituição onde será realizado.

Especificações das despesas	Valor unitário (em R\$)	Valor total (em R\$)
Canetas	R\$ 1,00	R\$ 100,00
Impressão	R\$ 0,10	R\$ 480,00
Notebook	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Acesso à internet	R\$ 80,00	R\$ 80,00
Mesas e cadeiras	R\$ 4.000,00	R\$.4.000,00
Data show	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
Papel A4 – 500 folhas	R\$ 6,00	R\$ 60,00
Papel Kraft Bobina	R\$ 18,00	R\$ 36,00
TOTAL	R\$ 6.605,10	R\$ 7.256,00

7.1.2 Recursos humanos

O Plano de Ação será desenvolvido por duas assistentes sociais e por sete enfermeiras.

7.1.3 Acompanhamento e avaliação do projeto

O projeto de intervenção será acompanhado e avaliado, por meio da verificação nos prontuários dos pacientes os registros das equipes de enfermagem acerca de intercorrências nos locais de acesso ao tratamento por hemodiálise. Assim, podemos quantificar a incidência de infecções, pois avaliar é preciso, é construtivo e faz parte do nosso cotidiano. É através do acompanhamento e da avaliação que percebemos onde podemos melhorar a cada dia nossa prática em saúde.

7.1.4 Cronograma

Atividades	2020				
	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.
Reuniões com as enfermeiras das equipes.	x				
Entrevistas semiestruturadas aos pacientes em tratamento por hemodiálise.		x	x		
Rodas de conversa com os pacientes em tratamento por hemodiálise.			x	x	
Confecção de folhetos educativos a ser distribuídos aos pacientes.	x				
Acompanhamento e avaliação do projeto de intervenção.					x

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe de saúde interage continuamente com os pacientes e seus familiares, por sua vez a presença do assistente social se faz necessária, pois por meio de orientações ele auxilia os pacientes a melhor adaptarem-se a seu tratamento, uma vez que o adoecimento crônico acarreta situações de crise, limitações e perdas que irão influenciar na estrutura familiar.

O acolhimento por parte do assistente social e da equipe de enfermagem ao paciente portador de doença renal crônica deve-se pautar em ações educativas assentadas na importância do autocuidado durante todo o tratamento por hemodiálise, evitando assim possíveis riscos de infecção. Estes profissionais devem também apoiar a família do paciente, uma vez que a presença desta contribui para aceitação do diagnóstico e ajuda o mesmo a conviver com sentimentos conflitantes, ocasionados pela doença e pelo tratamento, melhorando assim sua qualidade de vida.

Acreditamos que a realização das ações educativas pontuadas no plano de ação desta intervenção pode ser um dos caminhos possíveis para diminuir infecções no local de acesso ao tratamento hemodialítico, no entanto sabemos que o autocuidado depende de muitas variáveis, uma delas é a motivação dos pacientes em seguirem as orientações dos profissionais de saúde. Caso consigamos sensibilizá-los para as boas práticas em relação a seu tratamento, podemos nos considerar vitoriosas!

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. **Assistência segura:** uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília (DF), 2013.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. **Assistência segura:** uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília (DF), 2017.

BARSOUM, R. S. Doença renal crônica no mundo em desenvolvimento. Chronic kidney disease in developing world. **N Engl. Jour. Med.**, v.354, p.997-9, 2006.

BASTOS, M. G.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **Jour. Bras. Nefrol.**, v.33, p.1, p.93-108, 2011.

BORGES, P. R. R.; BEDENDO, J. Fatores de risco associados à infecção de cateter provisório em pacientes sob tratamento dialítico. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.24, n.3, 680-5, jul./set.2015.

ENTENARO, G. A. A intervenção do serviço social ao paciente renal crônico e sua família. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, supl.1, jun./2010.

CESARINO, C. B.; CASAGRANDE, L. D. R. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v.6, n.4, p.31-40, out./ 1998.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. **O serviço social em hospitais:** orientações básicas. Rio de Janeiro: CFESS, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde.** Brasília, 2009.

DIPP, T.; SILVA, V. G. Intervenções interdisciplinares no cuidado ao paciente com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev Extendere**, v.2, n.1, jul. a dez./2014.

FUJII, C. D. C. Fatores que dificultam a integralidade no cuidado em hemodiálise. **Rev. Latino-Am. Enferm.** Artigo Original, v.19, n.4, jul./ago. 2011 <www.eerp.usp.br/rlae

GODOY, M. R.; NETO BALBINOTTO, G.; RIBEIRO, E. P. **Estimando as perdas de rendimento devido à doença renal crônica no Brasil**. Artigo Científico. [online]. IN: Seminário do PPGE/UFRGS e da II Jornada de Economia da Saúde da Associação Brasileira de Economia da Saúde. Belo Horizonte, 2005. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/ppge/pcientifica/2006_01.pdf> Acesso em: 21 jun. 2019.

GRASSMANN, A; GIOBERGE, S; MOELLER, S.; BROWN, G. E. Global overview of patient numbers, treatment modalities and associated trends. **Nephrol. Dial. Transplant.**, v.20, n.1, p.2587-93, 2005.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 14.ed. São Paulo: Cortez, 2008, cap.1.

JÚNIOR NEVES, M. A.; PETNYS, A.; MELO, R. C.; RABBONI, E. Acesso vascular para hemodiálise: o que há de novo? **Jour. Vasc. Bras.**, Porto Alegre, 2013. Disponível em:<Acesso vascular para hemodiálise: o que há de novo. > Acesso em: 28 set. 2019.

JÚNIOR NEVES, M.; *et al.* Infecções em cateteres venosos centrais de longa permanência: revisão da literatura. **Jour. Vasc. Bras.**, Porto Alegre, v.9, n.1, 2010.

JÚNIOR ROMÃO, J. E. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação **Jour. Bras. Nefrol.**, v.26, n.3, supl. 1, 2004.

KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica e dia mundial do rim: detecção precoce é essencial. **Rev Âmbito Hospitalar**, 2007.

MACHADO, G. R. G. Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica. **Cadernos UniFOA**, Ed. 26, dez. 2014.

MASTROIANNI, K. G. A. Campanha nacional de prevenção de doenças renais (2003-2006). **Jour. Bras. Nefrol.**, v.28, n.2-3, 2006.

NOGUEIRA, F. L. L.; FREITAS, L. R.; CAVALCANTE, N. S.; PENNAFORT, V. P. S. Percepção do paciente renal crônico acerca dos cuidados com acessos para hemodiálise. **Rev Redalyc**; v.21, n.3, 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4836/483653826003/html/index.html>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

OLLER, G. A. S. A. O.; *et al.* Independência funcional em pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Ribeirão Preto, **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v.20, n.6, nov./dec.2012.

PAIVA, T.R.S; LIMA, F.E.T. Manutenção das fístulas arteriovenosas confeccionadas no Centro de Nefrologia de Caucaia-CE. Disponível em <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/271> >. Acesso em: 28 dez. 2019.

POMPEU, R. B.; MARTINS, L. A. A. **Principais aspectos da infecção relacionada ao acesso vascular em pacientes com insuficiência renal submetidos à hemodiálise.** Tese (MBA em Gestão em Saúde e Controle das Infecções Hospitalares). Faculdade Método de São Paulo. São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://www.ccih.med.br/wp-content/uploads/2017/02/Rafaella-Bizzo-Pompeu-E-LUANA.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2019.

PRORIM. Fístula Arterio Venosa, tire suas dúvidas. Disponível em:<<https://www.prorim.org.br/blog-noticias/fistula-arterio-venosa-tire-suas-duvidas/>>. Acesso em: 28 dez. 2019.

SESSO, R. C. C.; *et al.* Diálise crônica no Brasil: relatório do censo brasileiro de diálise. **Jour. Bras. Nefrol.**, v.34, p.272-7, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA – SBN. **Censo 2009.** Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/censo>>. Acesso em: 10 jul. 2019.