

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA COM INFECÇÃO NA FÍSTULA: UM ESTUDO LITERÁRIO

NURSING ASSISTANCE TO CARRIER OF CHRONIC RENAL DISEASE WITH INFECTION IN FISTULA: A LITERARY STUDY

LEILYANNE DE ARAÚJO MENDES OLIVEIRA^{1*}, MARIANA PORTELA SOARES PIRES GALVÃO², LAÍS MARIA SILVA MARTINS³, VALESSA DE LIMA XIMENES⁴, CAMILA ROCHA MARTINS⁵, BRENO PONTES VASCONCELOS⁶, MABEL RODRIGUES ALVES DE SOUSA⁷, TATIANA CUSTÓDIO DAS CHAGAS DAS PIRES GALVÃO⁸, NATHAN CAVALCANTE DE ARAÚO JÚNIOR⁹, LORENA LÍVIA NOLETO¹⁰, MARINA MOREIRA DE PAULA¹¹

1. Enfermeira Obstetra pelo programa de residência em enfermagem obstétrica da Universidade Federal do Piauí; 2. Enfermeira especialista em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário UNINOVAFAPÍ; 3. Enfermeira, especialista em Enfermagem Obstétrica pelo Hospital Israelita Albert Einstein; 4. Enfermeira, especialista em saúde da mulher pela secretaria Secretaria de Saúde de Pernambuco; 5. Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Piauí, e enfermeira Obstetra pelo programa de residência em enfermagem obstétrica da Universidade Federal do Piauí; 6. Médico Intensivista, Ginecologista e Obstetra pela Universidade de Pernambuco e Mastologista pela Secretaria de Saúde de Brasília; 7. Enfermeira, Especialista em enfermagem obstétrica e neonatal pela Universidade do CEUMA; 8. Enfermeira – Enfermeira especialista em Enfermagem Obstétrica pela Instituto de Ensino Superior Múltiplo; 9. Médico, atua na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Pronto Med de Teresina-Piauí; 10. Enfermeira, Pós-graduanda em Auditoria em contas médicas e hospitalares pelo Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. 11. Enfermeira pelo Centro Unificado de Sa

* Rua Haiti, 515, Cidade Nova, Teresina, Piauí, Brasil. CEP: 64016-400. leimendes@hotmail.com

Recebido em 21/04/2018. Aceito para publicação em 08/05/2018

RESUMO

A Doença Renal Crônica (DRC) tornou-se um grave problema de saúde pública, com aumento significativo em prevalência e incidência no Brasil e no mundo. Um dos tratamentos para a DRC é a hemodiálise. Assim, procurou-se analisar, na literatura existente assistência de enfermagem ao portador de doença renal com infecção de fístula, com o objetivo de identificar os principais cuidados que os profissionais de enfermagem devem ter, frente a essas complicações, tanto locais quanto sistêmicas que são frequentes nos procedimentos invasivos em pacientes portadores de deficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise bem como as medidas de prevenção e controle da infecção da fistula arteriovenosa. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. O levantamento bibliográfico ocorreu mediante a consulta na base de dados online da Biblioteca Virtual em Saúde, com base de dados no Scielo (Scientific Electronic Library Online), LILACS, com artigos de procedência nacional a respeito do tema. Os critérios de inclusão que foram os artigos e periódicos nacionais que abordaram a temática central, publicados entre os anos de 2005 a 2013. E foram excluídos aqueles que não contemplaram a temática dentro do nosso período pesquisado. Ao analisarmos os 09 artigos, pode-se agrupá-los em duas categorias respectivamente: Cuidados que contribuem com a manutenção de fístulas arteriovenosa em tratamento hemodilítico e a Atuação dos profissionais de enfermagem com os pacientes em hemodiálise. Conclui-se que o profissional de enfermagem é de fundamental importância na assistência ao portador de DRC, com ações voltadas à educação em saúde, enfatizando todos os aspectos da terapêutica e buscando solucionar as dúvidas dos pacientes e familiares.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência renal, infecção de fístula, enfermagem.

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) has become a serious public health problem, with a significant increase in prevalence and incidence in Brazil and worldwide. One of the treatments for CKD is hemodialysis. Thus, it was sought to analyze, in the existing literature, nursing care for patients with renal disease with fistula infection, in order to identify the main care that nursing professionals should have, in face of these complications, both local and systemic that are frequent in invasive procedures in patients with chronic renal failure on hemodialysis, as well as measures to prevent and control arteriovenous fistula infection. This is an integrative review of the literature. The bibliographic survey was carried out by consulting the online database of the Virtual Health Library, based on the SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS, with articles of national origin on the subject. The inclusion criteria were the national articles and periodicals that addressed the central theme, published between the years 2005 and 2013. And those that did not contemplate the theme within our period were excluded. When analyzing the 09 articles, they can be grouped into two categories respectively: Care that contribute to the maintenance of arteriovenous fistulas in hemodialysis treatment and the performance of nursing professionals with patients on hemodialysis. It is concluded that the nursing professional is of fundamental importance to the care of patients with CKD, with actions focused on health education, emphasizing all aspects of therapeutics and seeking to solve the doubts of patients and relatives

KEYWORDS: Renal insufficiency, fistula infection, nursing.

1. INTRODUÇÃO

A *National Kidney Foundation-Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* (NKF-K/DOQI) definiu a Doença Renal Crônica (DRC) como uma lesão renal

por 3 meses ou mais, definida por anormalidades estruturais ou funcionais dos rins com ou sem aumento da Taxa de Filtração Glomerular (TFG), manifestada por anormalidades patológicas ou marcadores de lesão renal, incluindo anormalidades na composição do sangue ou da urina ou em exames de imagem; ou seja, TFG < 60ml/min/1,73m² durante 3 meses ou mais, com ou sem marcadores de lesão renal¹.

A Doença Renal Crônica é considerada um problema de saúde pública mundial. No Brasil, a incidência e a prevalência em relação à Falência Funcional do Rim (FFR) estão aumentando cada vez mais e o prognóstico ainda é ruim, além dos gastos do tratamento da doença que são altíssimos².

Segundo o último censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia, existem em torno de 100 mil brasileiros em diálise, com uma taxa de internação hospitalar de 4,6% ao mês e uma taxa de mortalidade 17% ao ano. A grande maioria dos pacientes falece sem sequer ter acesso a essa terapia, por falta de diagnóstico³.

O tratamento por meio da diálise é de extrema importância. Aos pacientes é dispensada toda atenção no tratamento psicossocial e nutricional, buscando oferecer melhores condições no que diz respeito a sua autoestima, bem como na sua reintegração no mercado de trabalho. A diálise tanto sanguínea como a peritoneal são recursos para a manutenção da vida, no caso da falência de órgãos, purificando o sangue e excretando as substâncias nocivas à saúde, tais como uréia, creatinina, sódio, potássio, enfim os componentes da urina, geradas diariamente pelo funcionamento normal do organismo humano⁴.

Um dos tratamentos para a insuficiência renal crônica é a hemodiálise. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), é um procedimento através do qual uma máquina limpa e filtra o sangue, ou seja, faz o trabalho que o rim doente não pode fazer. Esse procedimento libera o corpo dos resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos. Também controla a pressão arterial e ajuda o corpo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, uréia e creatinina⁴.

Para que o procedimento da hemodiálise seja realizado, é necessário que o cliente disponha de acessos venosos, que podem ser um acesso venoso central, no qual consiste a inserção de um cateter de duplo lúmen de preferência na veia jugular interna ou nas veias subclávias e veias femorais, caracterizado como uma opção rápida e segura, enquanto ocorre à maturação da fístula arteriovenosa⁵.

O acesso venoso de melhor escolha para a hemodiálise é a fístula arteriovenosa, inserida em membro superior, envolvendo a junção cirúrgica das veias cefálica e artéria radial na região do punho, o que o torna de maior calibre e maior eficácia na realização da hemodiálise. Os acessos venosos para hemodiálise também trazem algumas desvantagens que consistem nas complicações que podem interferir no bom funcionamento dos mesmos, proporcionando alguns desconfortos para o cliente⁵.

A manutenção da fístula arteriovenosa exige cuidados fundamentais por parte dos profissionais de saúde e do paciente. Os cuidados dispensados ao paciente e família iniciam-se antes mesmo da sua confecção, mediante a constatação e indicação do tratamento hemodialítico. Neste momento, paciente e família, geralmente, estão em crise dada às circunstâncias que abrangem o enfrentamento da insuficiência renal crônica. Assim, os profissionais de saúde envolvidos na abordagem inicial, com informações sobre o tratamento hemodialítico, detem-se com maior objetividade acerca da confecção da fístula arteriovenosa, tendo em vista a emergência na utilização da mesma. Sabe-se que os profissionais de saúde devem estar preparados para esta fase de enfrentamento do paciente e família, que não diz respeito apenas a aquisição e convívio com a FAV em seus cotidianos, mas que envolvem outros procedimentos mais complexos; pois são pacientes que permanecem longos períodos dependentes deste tratamento, como forma de garantir sua sobrevivência⁶.

As infecções nos serviços de saúde se tornaram uma ameaça tanto para os pacientes quanto para os profissionais e podem acarretar sofrimentos e gastos absurdos para o sistema de saúde. Vale destacar que a maioria das infecções é causada pela ausência ou a prática incorreta da higienização das mãos, antes e depois dos procedimentos. O controle de infecções nesses serviços, incluindo as práticas da higienização das mãos, além de obedecer a exigências legais e éticas, concorre também para a melhoria da qualidade no atendimento e assistência ao paciente. Os benefícios dessas práticas são indiscutíveis, desde a diminuição da morbidade e mortalidade dos pacientes até a redução de custos associados ao tratamento desses pacientes nos quadros infecciosos⁷.

Mesmo sendo comprovada que a higienização das mãos é uma prática importante para a redução e controle das infecções hospitalares, as mãos dos profissionais de enfermagem continuam sendo a fonte mais frequente de contaminação e propagação de infecções⁸.

O profissional de enfermagem tem papel essencial na prestação de cuidados com paciente portador de DRC, sobretudo por desenvolver atividades educativas, com a finalidade de acrescentar o maior conhecimento dos pacientes e comunidade, além de colaborar para a aderência dos mesmos ao tratamento^{7,8}.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Para atender esta pesquisa, optou-se por uma revisão integrativa onde foram utilizados os descritores: Insuficiência Renal, Infecção de fístula, enfermagem os quais subsidiaram a identificação de 53 artigos, relacionados ao tema: assistência de enfermagem ao portador de doença renal crônica com infecção de fístula arteriovenosa em tratamento de hemodiálise. A busca dos artigos se deu com base de dados do Scientific Electronic Library Online

(SCIELO) Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) além de revistas de enfermagem.

Após a seleção dos artigos pertencentes ao estudo, foi realizada uma leitura previa de todo material, a fim de identificar àqueles que melhor se relacionavam como tema em foco. Foram excluídos aqueles que não contemplaram a temática dentro do nosso período pesquisado.

Posteriormente, para análise dos dados selecionados foi realizada uma leitura crítica que culminou no agrupamento de duas categorias: Cuidados que contribuem com a manutenção da fistula arteriovenosa em tratamento hemodilítico e A atuação dos profissionais de enfermagem com os pacientes em hemodiálise.

Os dados e resultados obtidos foram apresentados de forma descritiva, visando contribuir com o leitor uma interpretação mais acessível a partir da reconstrução dos conhecimentos selecionados.

Ao analisarmos os 09 (nove) artigos, pode-se agrupá-los em duas categorias a seguir: Cuidados que contribuem com a manutenção de fístulas arteriovenosa em tratamento hemodilítico e A atuação dos profissionais de enfermagem com os pacientes em hemodiálise.

3. DESENVOLVIMENTO

Nesta revisão integrativa, foram analisados 09 (nove) artigos selecionados segundo o método de inclusão acima descrito. Dos nove artigos analisados 03(três) tiveram seus dados provenientes da SCIELO e 06 (seis) vieram da LILACS. Desta forma foi possível organizar as principais informações no quadro abaixo, de forma que possibilite uma visão geral das publicações selecionadas.

Todas as publicações se encontram em revistas diferentes, conforme o quadro acima. Os artigos selecionados foram classificados quanto ao ano de publicação. Nos anos de 2005, 2006, 2009 e 2012 houve apenas uma publicação, já em 2013 houve um acréscimo para duas publicações científicas tendo um maior destaque para o ano de 2010 que teve três artigos publicados

Quanto ao local de pesquisa, houve um maior número de publicações em São Paulo – SP, Curitiba-PA e Rio de Janeiro ambas com duas publicações em Campo Grande-MS, Fortaleza-CE e Gurupi-TO tiveram apenas uma publicação. Não se encontrou nenhuma pesquisa em outro estado

Quanto ao tipo de abordagem, a maioria dos artigos foram de características quantitativos, sendo um total de 06 (seis) estudos. Quanto a modalidade de publicação, 06(seis) foram pesquisas de campo e 03 (três) pesquisas bibliográficas. Com relação às técnicas utilizadas nos estudos, 02 (dois) utilizaram entrevista, 02 (dois) utilizaram questionários abertos, 03 (três) foram revisão de literatura e 02 (dois) prontuários.

Quadro 1. Representação dos artigos selecionados no estudo, Teresina, 2018.

ORDEM	TÍTULO DO ARTIGO	PERIODICO	ANO	TIPO
I ⁹	Complicações de fistula arteriovenosa na Nefrovia no ano de 2005	Revista Brasileira de Enfermagem	2005	Observação e avaliação
II ¹⁰	Características de clientes com doença renal crônica: evidências para o ensino do autocuidado	Revista Brasileira de Enfermagem	2006	Pesquisa documental e entrevista
III ¹¹	Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise	Acta Paulista de Enfermagem	2009	Entrevista
IV ¹²	Complicações com acessos venosos para hemodiálise em um hospital de dourados	Interbio- Revista Multidisciplinar da Faculdade Ciências Biológicas e de Saúde da Unigran	2010	Documental qualitativo, descritivo e observacional
V ¹³	O paciente em hemodiálise: autocuidado com fistula arteriovenosa	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	2010	Descritivo com abordagem qualitativa
VI ¹⁴	Necessidade de orientação de enfermagem para o cuidado de clientes de hemodiálise	Revista Brasileira de Enfermagem	2010	Descritiva - exploratória
VII ¹⁵	A importância das intervenções do enfermeiro nas intercorrências durante a sessão de hemodiálise	Caderno de Saúde e Desenvolvimento	2012	Descritiva com abordagem analítica
VIII ¹⁶	Assistência de Enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de Nefrologia	Revista Científica do ITAPAC	2013	Revisão de Literatura
IX ¹⁷	Cuidados de Enfermagem para pacientes idosos com fistula arteriovenosa em terapia de hemodiálise	Unigrande	2013	Revisão de Literatura

4. DISCUSSÃO

A partir das análises dos artigos selecionados surgiram às seguintes categorias:

Categoria 01. Cuidados que contribuem para manutenção da fistula arteriovenosa em tratamento hemodilítico.

Esta categoria ressalta a importância com o cuidado e a manutenção da fístula arteriovenosa, pois este tipo de acesso vascular da hemodiálise representa a linha de vida do paciente.

A utilização de FAV em pacientes com insuficiência renal crônica se traduz numa importante condição clínica que requer uma abordagem qualitativa pelos profissionais de enfermagem. Assim, torna-se fundamental a necessidade de uma efetiva orientação de autocuidado aos pacientes, minimizando dessa forma, as complicações decorrentes de um autocuidado deficitário. Considerando a necessidade de modificação e prevenção de fatores de risco, a intervenção junto aos pacientes é de extrema relevância pelos profissionais de enfermagem⁷.

A Fístula Arteriovenosa (FAV) é o acesso vascular permanente que proporciona mais segurança e duração no tratamento dialítico, as vantagens sobre outros tipos de acesso incluem excelente potência, baixa morbidade

associada à sua criação e baixos índices de complicações com infecção e estenose⁸.

A manutenção da fístula arteriovenosa exige cuidados fundamentais por parte dos profissionais de saúde e do paciente. Os cuidados dispensados ao paciente e família iniciam-se antes mesmo da sua confecção, mediante a constatação e indicação do tratamento hemodialítico. Neste momento, paciente e família, geralmente, estão em crise dada às circunstâncias que abrangem o enfrentamento da insuficiência renal crônica. Assim, os profissionais de saúde envolvidos na abordagem inicial, com informações sobre o tratamento hemodialítico, detem-se com maior objetividade acerca da confecção da fístula arteriovenosa, tendo em vista a emergência na utilização da mesma. Sabe-se que os profissionais de saúde devem estar preparados para esta fase de enfrentamento do paciente e família, que não diz respeito apenas a aquisição e convívio com a FAV em seus cotidianos, mas que envolvem outros procedimentos mais complexos; pois são pacientes que permanecem longos períodos dependentes deste tratamento, como forma de garantir sua sobrevivência⁹.

Ainda, dentre os cuidados necessários para manter a FAV em devida função, cita-se a observação constante do frêmito, higienização, verificação de sinais de infecção, compressões do braço, exercícios periódicos e curativos. O tratamento conta com a participação dos enfermeiros, em fornecer instruções que ajudem o paciente a cuidar de sua própria fístula. É importante ressaltar que as instruções fornecidas aos pacientes sobre o autocuidado não dependem só das ações aplicadas pela equipe de saúde, mas sim da ajuda do paciente em realizar esses cuidados continuamente¹⁰.

A importância do autocuidado teve início por volta de 1959, com enfoques de Dorothea Orem, autora de várias obras literárias, dentre as quais, desenvolveu a Teoria do autocuidado e do déficit do autocuidado. Ela defendia a idéia de que, os indivíduos, quando bem orientados e capacitados, cuidam melhor de sua saúde, conseqüentemente, reflete de forma qualitativa, não só no tratamento hemodialítico, mas também no seu bem-estar pessoal do paciente¹¹.

O autocuidado tem como propósito as ações, que, seguindo um modelo de recomendações, contribuem de maneira específica na integridade, no equilíbrio das funções orgânicas e na preservação do acesso vascular. Portanto, essa prática constitui habilidade humana que significa cuidar de si mesmo. A comunicação efetiva entre cliente e equipe de enfermagem é essencial para o incentivo ao desempenho de papéis para o autocuidado¹².

As chances de se contrair infecção se dão por meio do contato entre a equipe de enfermagem e o paciente, principalmente pelas mãos uma vez que a transmissão de microrganismos pelas mãos da equipe de saúde é a mais importante via para as infecções exógenas, considerando que o patógeno é introduzido em um local suscetível. As complicações decorrentes dessas infecções são também a maioria das vezes, aquelas que

estão relacionadas pela ausência ou prática incorreta dos procedimentos, tanto por parte do paciente quanto dos profissionais de saúde envolvidos. Portanto, vale ressaltar que o enfermeiro deve assegurar uma terapia eficiente e eficaz, intervindo de várias maneiras para o controle dessas infecções, que vão desde as técnicas assépticas, em especial a higienização das mãos, dentre outros procedimentos adequados que contribuem significativamente com o sucesso do tratamento, como orientação e incentivo ao autocuidado pelos pacientes portadores da fístula arteriovenosa¹³.

A adoção de medidas universais e a higienização das mãos são primordiais, com utilização de sabões antissépticos e água ou álcool-gel. O uso de luvas não elimina a necessidade de higienização das mãos. Outro cuidado de fundamental importância é assepsia. Pois previne as infecções, apesar de ter uma baixa incidência no caso das fístulas arteriovenosas, variando entre 1 a 2%. Quando este cuidado não é efetuado, logo aparecem sinais e sintomas como: inchaço, vermelhidão, calor, febre, secreções, podendo ainda agravar o estado do paciente, evoluindo para infecções bacterianas potentes, ocasionados pela baixa imunidade. Nestes casos, o uso de antibióticos e o tratamento local são indispensáveis¹⁴.

Ainda nesta mesma linha de cuidados, surgem os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) que reduzem a exposição e o contato do profissional a fluidos corpóreos. As luvas são indicadas sempre que houver possibilidade de contato com sangue, excreções, secreções ou ainda com a pele, as máscaras e óculos devem ser usados com proteção na realização de procedimentos em que exista a possibilidade de contato com sangue ou outros fluidos. Os profissionais de saúde que prestam assistência ao cliente devem utilizar as precauções como forma de minimizar os riscos de contaminação cruzada entre clientes, o ambiente em que recebem cuidados e profissionais^{14,15}.

Categoria 02. Atuação dos profissionais de enfermagem com os pacientes em hemodiálise

Esta categoria mostra que a enfermagem tem papel importante na prevenção e progressão da doença renal, atuando na capacitação da equipe, consultas de enfermagem, atividades educativas, desenvolvimento de estratégias para a adesão ao tratamento, solicitação de exames e encaminhamento às consultas médicas. A equipe de saúde pode ajudar em todos os níveis da atenção à saúde das pessoas com DRC, de acordo com as necessidades da população, tendo em vista que é preciso detectar grupos de risco, orientar e apontar caminhos para o enfrentamento e adaptação ao novo estilo de vida e condição de saúde.

Considera o enfermeiro como um agente de mudanças, e no setor de hemodiálise, existem várias possibilidades de intervenções específicas que visam identificar e monitorar os efeitos adversos desta terapia e complicações decorrentes da própria doença, desenvolvendo ações educativas de promoção, prevenção e tratamento¹⁵.

Acrescenta ainda que o enfermeiro como coordenador da equipe deva orientar a assistência prestada, possibilitando meios de atendimento que viabilizem uma melhor adequação do tratamento, garantindo assim uma qualidade de vida melhor, considerando-se que a hemodiálise representa aos pacientes portadores de IRC uma esperança de vida⁷.

O enfermeiro tem o papel de educador e incentivador do autocuidado, dentro da unidade de nefrologia atua na prevenção das complicações, prestando uma assistência verbal com orientações sobre os cuidados indispensáveis, fazendo a diferenciação, pois cada caso é diferente, de acordo como acesso venoso que o paciente faz uso, além de fazer palestras com distribuição de folhetos educativos que trazem as mesmas informações sobre os procedimentos antes do início do tratamento de hemodiálise¹¹.

A enfermagem deve a cada instante estar atenta as suas ações e ter em mente que elas devem estar sempre fundamentadas cientificamente, os procedimentos técnicos deverão seguir a sistematização de enfermagem, propiciando segurança, meios de avaliação e igualdade no tratamento⁸.

Os cuidados de enfermagem envolvem a sistematização desde a entrada do paciente até a saída deste da sessão de hemodiálise. Deve-se receber o paciente ao chegar à unidade de diálise, sempre observando seu aspecto geral e realizando uma avaliação pré-hemodiálise, que envolve encaminhamento do paciente à balança para registrar o peso, encaminhar o paciente à máquina, verificar sinais vitais; auxiliares e/ou técnicos devem comunicar qualquer alteração para o enfermeiro responsável, conversar com o paciente sobre qualquer sintoma que ele tenha sentido desde a última diálise, etc. e se não houver restrição iniciar a sessão de diálise. Na avaliação pós-hemodiálise deve-se cuidar para sinais de sangramento no local da punção venosa, checar sinais vitais, verificar o peso, não permitir que o paciente sintomático deixe a unidade sem atendimento médico, etc.^{13,16}.

Desta forma, destaca-se a relevância do profissional enfermeiro instrumentalizar-se, não apenas no domínio das tecnologias que envolvem o procedimento em si, mas considerar e incluir no planejamento do cuidado de enfermagem, os aspectos relacionados a dimensão emocional e social para contemplar as reais necessidades desses pacientes¹⁷.

5. CONCLUSÃO

Os cuidados para minimizar as infecções de fístulas arteriovenosas nesta pesquisa, revelam a importância da participação dos enfermeiros, em fornecer instruções que ajudem o paciente a cuidar de sua própria FAV, estimulando e orientando ao autocuidado. O profissional de enfermagem tem um papel fundamental na prestação dos serviços destinados aos pacientes e as famílias dos portadores de DRC.

O enfermeiro inserido nesse contexto é um agente transformador ele deve estar preparado, não só de informações técnicas, mas também, de várias outras práticas, sejam elas de caráter psicossocial e/ou educativa. É essencial, ainda, ter uma visão humanizada no enfrentamento do tratamento hemodialítico.

Outro aspecto relevante apontado neste estudo é a necessidade de estabelecer uma comunicação interativa entre paciente e enfermeiro, pois cria-se um vínculo de confiabilidade que se traduz em benefícios que refletem de forma qualitativa e considerável na vida do paciente.

Outra questão proeminente: a redução de infecção nos serviços de saúde perpassa por simples cuidados básicos, que vão desde uma higienização correta das mãos a procedimentos mais complexos. É fundamental uma vigilância constante e permanente nos controles destas infecções.

Os profissionais que atuam nesta área precisam sempre ampliar seus conhecimentos científicos, com aplicabilidade na prática cotidiana profissional, com vistas não só da melhoria na qualidade de sobrevivência do paciente de doença renal crônica, mas também na sua atuação profissional.

Os resultados desta pesquisa podem ser utilizados por profissionais, pesquisadores e estudantes no sentido de desencadear reflexões e instigar investigações futuras. Igualmente, podem favorecer o direcionamento de ações visando à assistência ao paciente renal, contribuir para a melhora das condições de vida de cada paciente em tratamento dialítico, bem como para a adesão ao tratamento.

Conclui-se nesse estudo que o profissional de enfermagem é de fundamental importância na assistência ao portador de DRC e através de ações voltadas à educação em saúde de ser enfatizado todos os aspectos da terapêutica para buscar solucionar as dúvidas dos pacientes e familiares.

REFERÊNCIAS

- [1] Sesso R., Lopes AA, Thomé AS, Bevilacqua JL, Romão JJE, Lugon JR. Relatório do Censo Brasileiro de Diálise 2008. *J Bras Nefrol.* 2008; 30:233-8.
- [2] Sociedade Brasileira de Nefrologia (BR). Censo dos Centros de Diálise do Brasil. São Paulo. 2008.
- [3] Ferreira F. Infecção em pacientes com cateter temporário duplo-lúmen para a hemodiálise. *Revista pan-americana de infectologia.* 2005; 20(4):16-21.
- [4] Scheidt KLS, Rosa LRS, Lima EFA. As ações de Biossegurança Implementadas pelas comissões de Controle de Infecções Hospitalares. *Rev Enferm UERJ.* 2006; 14(3):372-77.
- [5] Ferreira V, Andrade A. Catéter para hemodiálise: retrato de uma realidade. *Rev Gaúcha Enferm.* 2007; 40(4):582-88.
- [6] Reis CK, Guirardello EB, Campos CJG. O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(3):336-344.

- [7] Mascarenhas NB, Pereira A, Silva RS, Silva MG. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. *Rev. Bras. Enf.* 2011; 64(1): 203-208.
- [8] Furtado AM, Lima FET. Autocuidado dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica com a fístula artério-venosa. *Rev Gaúcha Enferm.* 2006; 27(4):532-8.
- [9] Moreno V. Familiares de pacientes em hemodiálise: convivendo com condição crônica de saúde. *Rev Rene.* 2008; 9(4): 49-56.
- [10] Gonçalves LA, Padilha KG. Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP.* 2007; 41(4):645-52.
- [11] Pacheco GS, Santos I, Bregman R. Características de clientes com doença renal crônica: evidências para o ensino do autocuidado. *Rev. Enfermagem. Uerj.* 2006; 14(3).
- [12] Queiroz MVO, Dantas MCQ, Ramos IC, Jorge MSB. Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades do sujeito. *Texto & Contexto Enferm.* 2008; 17(1):55-63.
- [13] Lacerda RA. Infecção hospitalar e sua relação com a evolução das práticas de assistência em saúde. *Controle de Infecção em Centro Cirúrgico - Fatos, Mitos e Controvérsias.* São Paulo: Atheneu. 2003; 9-23.
- [14] Neves ZCP et al. Higienização das mãos: o impacto de estratégias de incentivo à adesão entre profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. latino Americana de Enfermagem.* 2006.
- [15] Malgor R. et al. Tratamento da síndrome de roubo devido a fistula arteriovenosa para hemodiálise em membro inferior por meio de técnica de ligadura arterial e revascularização distal. *J. Vacs. Brás.* 2007; 6(3).
- [16] Marcolino S. Avaliação do nível de informação do paciente renal crônico em programa de hemodiálise. *Jornal brasileiro de nefrologia.* 2004. 26.2:4-08.
- [17] Silveira R., Galvão C. O cuidado de enfermagem e o cateter de hickman: a busca de evidências. *Acta Paul Enferm.* 2005; 18(3).