



ruep

Revista UNILUS Ensino e Pesquisa
v. 18, n. 53, out./dez. 2021
ISSN 2318-2083 (eletrônico)

ADRIANA REGINA FERNANDES

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

ROSEMERE ROSEMIRA SILVA PEGAS

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

*Recebido em novembro de 2021.
Aprovado em dezembro de 2021.*

A REALIZAÇÃO DA HEMODIÁLISE À BEIRA LEITO E SEUS EVENTOS ADVERSOS

RESUMO

Introdução: A hemodiálise contínua é um procedimento complexo, realizado à beira leito, na Unidade de Terapia Intensiva, e o enfermeiro está intimamente ligado a este processo. **Objetivo:** Discutir a hemodiálise à beira leito, Identificar o preparo da equipe e os eventos adversos relacionados. **Método:** Revisão bibliográfica narrativa. **Resultados e Discussão:** Foi observado a falta de regulamentações sobre a atuação do enfermeiro e equipe no processo hemodialítico à beira leito. Na maioria das instituições, a responsabilidade do manejo da máquina fica sob responsabilidade do técnico de enfermagem. Ficou evidente a falta de preparo da equipe no manejo das complicações inerentes ao procedimento. **Considerações finais:** É primordial que as instituições capacitem e busquem conformidade nos processos hemodialíticos à beira leito.

Palavras-Chave: cuidados; hemodiálise; enfermagem; unidades de terapia intensiva.

PERFORMING BEDSIDE HEMODIALYSIS AND ITS ADVERSE EVENTS

ABSTRACT

Introduction: Continuous hemodialysis is a complex procedure, performed at the bedside, in the Intensive Care Unit, and the nurse is closely linked to this process. **Objective:** Discuss hemodialysis at the bedside, Identify the team's preparedness and related adverse events. **Method:** Narrative bibliographic review. **Results and Discussion:** The lack of regulations on the role of nurses and staff in the hemodialysis process at the bedside was observed. In most institutions, the responsibility for handling the machine is the responsibility of the nursing technician. It was evident the lack of preparation of the team in the management of complications inherent to the procedure. **Final considerations:** It is essential that institutions train and seek compliance in hemodialysis processes at the bedside.

Keywords: care; hemodialysis; nursing; intensive care units.

Revista UNILUS Ensino e Pesquisa

Rua Dr. Armando de Salles Oliveira, 150
Boqueirão - Santos - São Paulo
11050-071

<http://revista.lusiada.br/index.php/ruep>
revista.unilus@lusiada.br

Fone: +55 (13) 3202-4100

A CAPACITAÇÃO DA ENFERMAGEM NA REALIZAÇÃO DA HEMODIÁLISE À BEIRA LEITO

Para Silva e Mattos (2019a) a equipe de enfermagem se depara diariamente com a complexidade da HD continua demonstrando assim, a relevância da qualificação e do conhecimento teórico/prático, que esses profissionais necessitam obter para sua atuação no processo técnico da terapia e para agir prontamente diante das prováveis complicações que possam ocorrer.

É de competência do enfermeiro, a assistência à pacientes críticos, com risco de morte e em uso de tecnologias complexas e que demandem conhecimento técnico científico maior. Na hipótese de o enfermeiro não ter capacidade exigida para o procedimento, é sua obrigação ir à procura de conhecimento técnico científico, em prol do benefício dos pacientes e crescimento profissional (COREN,2015).

Ao técnico de enfermagem cabe prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave (Decreto nº 94.406/87, art. 10, inciso I, letra b), podendo realizar a montagem da máquina e a conexão dos cateteres, se possuir capacitação e somente sob orientação e supervisão do enfermeiro. O enfermeiro antes de delegar a função deverá realizar uma criteriosa avaliação do paciente, e diante disso, verificar se o técnico possui preparo suficiente para a realização de tal procedimento (COREN,2015).

Para Silva e Mattos (2019a), a equipe de enfermagem, constantemente se depara com complicações durante o processo hemodialítico no contexto da UTI, e são capazes de identificá-las devido sua experiência profissional, todavia, necessitam de embasamento teórico no que diz respeito a fisiologia e atuação perante tais complicações.

A CAPACITAÇÃO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EM HEMODIÁLISE À BEIRA LEITO

O Parecer Nº 020/2011 do Coren/DF,descreve a atuação de técnicos e auxiliares de enfermagem em Terapia Renal Substitutiva (hemodiálise e diálise peritoneal) em Unidade de Terapia Intensiva. E, salienta que o tratamento dialítico (hemodialítico e diálise peritoneal), por pertencer a lista de procedimentos indicados ao paciente crítico e/ ou grave, é de atribuição dos profissionais enfermeiro e técnico de enfermagem em UTI. Todavia, o técnico de enfermagem só pode realizar a hemodiálise mediante supervisão do enfermeiro. O Coren/DF descreve que a atribuição do auxiliar de enfermagem é prestar o apoio estrutural na vigilância e reconhecimento de possíveis complicações no decorrer do tratamento de HD e no paciente.

Em sua pesquisa Melo et al (2020a), retratam que ainda que o parecer 94.406/87, determine que a assistência de enfermagem de maior complexidade técnica, que demande conhecimentos científicos apropriados, e pensamento crítico, sejam executadas privativamente por enfermeiros, por falta de determinações legais a nível nacional, estadual ou regional, médicos e enfermeiros generalistas ficam encarregados de supervisionar a HD, ao passo que a realização do procedimento fica sob responsabilidade única do técnico de enfermagem, que a priori, deveriam somente auxiliar os enfermeiros na assistência direta aos pacientes críticos em HD.

O que evidencia a problemática sobre a responsabilização do enfermeiro intensivista, na terapia dialítica de HD, pois, trata-se de procedimento de alta complexidade, realizados por técnicos de enfermagem com a supervisão de um enfermeiro nefrologista a distância (responsável técnico).

Em seu estudo, Pássaro e D'ávila (2018), enfatizam que os cursos técnicos de enfermagem, formam profissionais que atuam de forma generalista, na assistência em saúde e o ensino em hemodiálise não faz parte da grade curricular obrigatória, fazendo com que esses profissionais, procurem além da formação técnica, cursos de aprimoramento como intuito de se qualificarem na assistência em HD. Essas capacitações são opcionais e não há determinações legais nos conselhos para que estejam capacitados. Assim, Silva e Mattos (2019a), evidenciam que boa parte dos entrevistados referem que adquiriram

conhecimento através dos colegas que também são técnicos, e foram pressionados a aprender pela necessidade da própria unidade em que trabalham, todavia, não receberam nenhum treinamento para a realização da terapia. Pássaro e D'ávila (2018), concluem que os técnicos de enfermagem acabam aprendendo a realizar assistência tão específica e adquirir habilidades essenciais para o cuidado dentro do próprio setor em que trabalham. E, diante dos avanços tecnológicos e saberes na terapia em HD, é necessário que esses profissionais sejam capacitados continuamente. Entre os pontos essenciais para o avanço no conhecimento dos profissionais que prestam assistência em HD, encontra-se em destaque as práticas de segurança do paciente.

Para Melo, et al (2020a), é notório a urgência de uma legislação própria que inclua o paciente em IRA, principalmente, no que diz respeito à regulamentação do conselho de classe, que deverá indicar qual o profissional mais adequado para realizar o procedimento de maneira segura ao cliente, de acordo com a complexidade que envolve a terapia, pois, em concordância Silva e Mattos (2019a), ainda que não existam evidentes estudos, demonstrando que o padrão de qualidade da diálise pode ser influenciado pela equipe que presta a assistência em HD, a ligação da equipe com a sobrevida e a redução da morbidade, não pode ser desconsiderada.

Melo et al (2020a), citam a incoerência das instituições de classe, de não refletirem sobre o procedimento dialítico ser realizado por um técnico de enfermagem, ao passo que existem outros procedimentos menos complexos como sonda nasointestinal, cateterismo vesical de alívio, sonda vesical de demora que só pode ser efetuado pelo profissional enfermeiro.

Para Silva e Mattos (2019a), fica evidenciado a importância da capacitação, com medidas educativas apropriadas, de acordo com o processo de aprendizagem da equipe de enfermagem que atuam no cenário da UTI, no que diz respeito aos conhecimentos e técnicas primordiais, aos cuidados intensivos aos pacientes dependentes de terapia hemodialítica.

A CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO EM HEMODIÁLISE À BEIRA LEITO

Em seu estudo Melo et al (2018), retratam que o enfermeiro de UTI, apresenta formação generalista, o que explica o seu déficit para reconhecer sinais e sintomas de IRA em pacientes hospitalizados em UTI.

Para Andrade et al (2019a), a formação deficitária em nível da graduação e especialização na condução do procedimento de HD, representa uma condição latente para o aparecimento falhas na realização do processo dialítico na UTI. Essas falhas, elevam o aparecimento de riscos durante o manejo da HD contínua, especialmente em profissionais recém-formados, devido as adversidades encontradas durante a devolução do sangue ao paciente, pós coagulação do filtro, na calibração das balanças, na interpretação dos alarmes e na programação da máquina. Os próprios enfermeiros contestam a formação acadêmica e profissional para trabalhar no cenário da UTI, e em especial no manejo da HD contínua, pois julgam não possuir capacidade para gerenciar um procedimento tão complexo, a especialização em UTI, não aprofunda o conhecimento para manejar tecnologia tão complexa, e o aprendizado ocorre durante o processo de trabalho em loco na UTI. Essa percepção, referente à qualificação, também surgiu em estudos canadenses, que analisaram a atuação de enfermagem em relação a HD contínua em UTI.

No Brasil, é habitual os enfermeiros que trabalham em unidades de cuidados críticos, realizarem a HD à beira leito de clientes internados, sem ter especialização de nefrologia. No entanto, desde 2002, existe uma regulamentação, feita pelo MS, que impõe a obrigatoriedade de especialização em nefrologia, para os profissionais enfermeiros que realizam assistência em tratamentos dialíticos. Deste modo, é imprescindível refletir sobre a assistência do enfermeiro em HD à beira leito, e considerar a colaboração de enfermeiros nefrologistas (MELO ET AL, 2018).

Ao analisar atuação do enfermeiro na manipulação da HD contínua, Andrade et al (2019b), afirmam que a nível mundial, e em alguns países como a Itália, não há um procedimento padrão para o gerenciamento da HD contínua na UTI, pois, cada unidade utiliza seus recursos próprios, de acordo com a localidade inserida. Quando analisado a logística da HD, e as consequências para o enfermeiro de UTI, considera-se a diálise uma situação delicada, levando em consideração o custo do procedimento, o dimensionamento de pessoal, a gestão e a qualidade do atendimento.

Andrade et al (2019c), indicam que possuir experiência em HD contínua, torna o enfermeiro, um profissional diferenciado na atuação junto ao paciente em uso dessa tecnologia complexa, por conseguir solucionar problemas diários, durante o manejo da terapia em HD. Todavia, atualmente, são inseridos neste contexto profissionais que não possuem experiência, e a falta de capacitação dos profissionais, na condução da HD contínua, pode afetar a qualidade da execução do procedimento.

Para Barbosa e Valadares (2014), a busca do enfermeiro por conhecimento, durante a prática diária, é composta de singular complexidade, pois envolve diversas questões do cotidiano, sendo essencial uma visão ampla, sobre o contexto em que está inserido, assim como um necessário controle emocional e valorização humana, como retrata a fala de um dos entrevistados na sua pesquisa, em que descreve ter tido pouco conhecimento teórico sobre nefrologia em sua formação, nenhuma capacitação e seu aprendizado atual está sendo realizado dentro da unidade. Outro entrevistado, desta mesma pesquisa, refere não ser fácil o aprendizado durante o processo de trabalho, no manejo da HD contínua, pois não se trata somente da realização da diálise em si, envolve diversos fatores, e exige que o enfermeiro tenha humildade e saiba se colocar na condição de aprendiz, pois, depende de outro profissional para ensinar a realizar o procedimento.

Andrade et al (2019c), também ressaltam os contratempos no preparo do sistema e programação de parâmetros, pois o enfermeiro, muitas vezes, possui dificuldade na interpretação de mensagens enviadas pela máquina de HD, que é imprescindível para o início do tratamento, na regulação dos parâmetros durante a terapia, pois é necessário que se tenha conhecimento sobre as respostas clínicas apresentadas pelo cliente. Outros contratempos são referentes aos alarmes, isso devido ao pouco conhecimento para interpretar as mensagens contidas neles e seus significados, circunstância que prejudica o seu desempenho. Observa-se que a descrição dessas adversidades, é mais elevada entre profissionais que têm até 5 anos de atuação nas unidades, mesmo naqueles que possuem especialização em UTI.

Para Melo, et al (2018), é indispensável que as grades curriculares dos cursos de Enfermagem, estejam comprometidas com importantes questões epidemiológicas, presentes no contexto nacional, lidando com as carências nos processos de saúde-doença-cuidado, e perspectivas tecnológicas envolvendo a complexidade do cliente renal, nos diferentes cenários da assistência, entre eles a UTI.

Ao analisar o percurso do enfermeiro iniciante em busca de adquirir conhecimento no processo de HD, Barbosa e Valadares (2014), descrevem que ainda que o profissional possua outras especializações, ao entrar em contato com o cenário desconhecido, com suas especificidades e tecnologia evolvida no processo, por não possuir experiência prévia, será reconhecido como iniciante, mesmo que já atue em outras áreas.

Nesta perspectiva, Melo et al (2019), compreendem que o conhecimento e a experiência teórico/prática angariada no decorrer do exercício profissional, possibilitam maior número de acertos, o que garante um cuidado seguro ao cliente do sistema de saúde. Todavia, uma revisão integrativa baseada em 21 artigos internacionais, pontuou que a experiência profissional pode provocar uma autoconfiança desmedida, e maiores contratempos para absorver novas rotinas e protocolos, fazendo com que os erros habituais passem despercebidos, pois já se encontram incorporados na assistência durante o processo dialítico.

Ao considerar a demanda da terapia dialítica no cenário hospitalar, e as dificuldades encontradas, se faz urgente uma regulamentação pelos conselhos de classe tais como: Conselho Federal de Enfermagem (CONFEN) e Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia (SBEN), a fim de exigir a presença do enfermeiro nefrologista na terapia dialítica, no contexto hospitalar. Da mesma forma a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), deve implementar legislação focada no paciente renal crônico de maneira adaptada. No que tange as instituições hospitalares, deve-se implementar medidas de educação permanente, com o intuito de propiciar embasamento teórico e empoderamento para implantar medidas profiláticas e condutas seguras na terapia de HD. (MELO ET AL, 2019)

EVENTOS ADVERSOS NO CUIDADO INTENSIVO EM HEMODIÁLISE EM UTI

Existe um aumento progressivo de eventos adversos (EAs), a nível mundial, causando preocupações em pesquisadores, profissionais de saúde, e gestores. Segundo a organização mundial de saúde (OMS), dezenas de milhões de pessoas anualmente são acometidas por lesões incapacitantes ou óbito em decorrência de EA (SOUSA et al 2013).

Ao analisar as intercorrências que acontecem durante a HD, em pacientes crônicos Silva et al (2018), enfatizam ser bem descritas, todavia quando se menciona clientes em IRA, em processo hemodialítico na UTI, muitas dessas complicações podem ser sutis e não serem reconhecidas antecipadamente, ou até mesmo, não serem correlacionadas com a terapia dialítica, mediante o estado geral do paciente.

Em seu estudo Rocha e Pinho (2018), evidenciam que entre os principais fatores para a ocorrência de EAs, encontra-se a condição clínica do cliente. A hemodinâmica do paciente influencia diretamente na ocorrência de EAs, especialmente em pacientes em estado crítico, devido à quebra da homeostase e a urgência de intervenções, que provocam vulnerabilidade, devido à instabilidade em que se encontram, contribuindo para a ocorrência de EAs.

Outro fator que contribui para EAs em hemodiálise, citado por Silva et al (2018), é a introdução do cateter duplo lúmen (CTDL) para iniciar o procedimento de HD. Em pacientes em IRA, geralmente é utilizado um cateter temporário, mediante a implantação do mesmo em uma veia de grosso calibre e profunda. É recomendado que a implantação deste dispositivo seja em veia jugular interna direita, devido a veia subclávia estar relacionada a alto nível de complicações como pneumotórax, hemotórax, perfuração da artéria subclávia, lesão no plexo braquial, e até 40% estenose central. Cabe ao enfermeiro antes de iniciar o procedimento verificar se o acesso venoso está pervingo.

Para evitar intercorrências durante a terapia de HD, e desperdício de insumos, deve-se atentar ao posicionado em local adequado do dispositivo, e os EAs referentes a perviedade do acesso são aqueles relacionados a obstrução da luz do cateter mediante a um coágulo instalado no mesmo, o que fará com que o sangue do paciente não se direcione à máquina de HD. Dessa forma, Sousa et. al. (2016), descrevem que a coagulação do sistema extracorpóreo é reconhecida como o EA mais comum, e entre os prejuízos causados aos clientes estão a perda da efetividade do tratamento, devido a diminuição do tempo de HD, perda sanguínea, levando a um potencial anemia e a necessidade de hemotransfusão, elevando os custos com o procedimento e o número de horas de assistência de enfermagem.

De acordo com Melo et al (2019), devido a diversidade dos cuidados de enfermagem prestados e a escassez de recursos, em determinadas ocasiões, a equipe percebe-se incapaz de planejar e implementar uma assistência segura aos pacientes, podendo realizá-la de forma precipitada, levar um tempo maior para prestar essa assistência, ou até mesmo omiti-la. A omissão de cuidados de enfermagem, tem sido relacionada a consequências ruins para os pacientes, tais como: erros de medicações, quedas, infecções, lesões por pressão, novas hospitalizações nos serviços e até óbito.

Segundo Souza et al (2013), as falhas individuais correspondem ao segundo fator mais mencionado para a ocorrência de EAs. Aspectos psicológicos ou fisiológicos,

podem interferir na conduta do profissional no decorrer da assistência, e prejudicar a segurança do paciente. Entre os EAs mais presentes estão a falta de capacidade técnica, cognitivas (assimilação da situação), sociais (trabalho em equipe) e inerentes ao profissional (estresse). Quando um erro ocorre, o fundamental é a assimilação de que essas situações envolvem diversos fatores e que os profissionais de saúde estão propensos a cometê-los, quando o processo de trabalho técnico/organizacional é complicado e mal planejado.

COMPLICAÇÕES DURANTE O PROCESSO DE HEMODIÁLISE À BEIRA LEITO

Para Silva et al (2018) ainda que seja incontestável os avanços tecnológicos na área de nefrologia, com uso de bundle e técnicas seguras, o cliente encontra-se fragilizado durante o processo de HD, podendo levar ao aparecimento de complicações no decorrer do processo dialítico. Recentemente se tem discutido acerca das principais complicações intradialíticas. Em seu estudo Silva e Mattos (2019b), destacam que entre as principais complicações intradialíticas estão a hipertensão, hipotensão, câimbras musculares, náuseas, calafrios e hipertermia, em que a vigilância constante, a percepção e a intervenção do enfermeiro, perante tais complicações, torna-se um diferencial na aquisição de segurança e nível de excelência na terapia de HD.

Em sua pesquisa Guimarães et al (2017), pontuam que a complicação mais prevalente é a febre, devido à infecção da corrente sanguínea (ICS), associada ao AV, relacionada a um microrganismo isolado na cultura do cateter, que pode estar presente também na corrente sanguínea, e pode vir acompanhada de presença de sinais flogísticos, inflamação, secreção purulenta no sítio de inserção. Contudo quando ocorre os sinais de alerta, acima citados, é conveniente uma avaliação minuciosa, devendo realizar a coleta de hemocultura, a fim de se determinar se há ou não bacteremia relacionada.

Para Danski et al (2017), os fatores de risco para a propagação da infecção encontram-se o tempo de permanência do cateter, sítio de inserção e manejo do cateter pela equipe de saúde. Tendo como principal agente patogênico envolvido nas infecções o *Staphylococcus aureus*. As ICS estão correlacionadas ao CV, e encontram-se entre principais infecções associadas aos cuidados em saúde, e são causadoras de 60% das infecções hospitalares. Apresentam-se relacionadas a altas taxas de mortalidade, maior tempo de hospitalização, e altos custos para o cuidado em saúde.

Portanto Silva e Mattos (2019b), concluem que para evitar ou tratar precocemente essas complicações, o enfermeiro necessita possuir habilidade, para examinar, sistematizar e determinar intervenções mais adequadas, frente as mais diversas situações.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO À EVENTOS ADVERSOS

Para Dutra et al (2017), é importante a identificação de EAs para que sejam arquitetadas medidas de prevenção com o objetivo de diminuir essas ocorrências. Dessa maneira é imprescindível a notificação dos EAs, para que não ocorram no futuro. A inserção da cultura de segurança do paciente nas unidades de saúde, tem o objetivo de procurar falhas nos processos e não com caráter punitivo, sendo uma das importantes estratégias, recomendadas pelas organizações que possui como missão uma melhor assistência com foco na qualidade. Neste sentido, a notificação anônima de EAs, é ação primordial para o reconhecimento de falhas que proporcionaram a inserção de medidas proativas para a redução da quantidade de ocorrências.

Para Souza et al (2013), uso de bundle de segurança tornam o cuidado mais efetivo e eficaz, o que faz com que a assistência seja realizada de maneira uniforme. Os profissionais de enfermagem no serviço de HD, necessitam aprimorar seus conhecimentos para identificar e prevenir EAs, empregando medidas para aperfeiçoar a assistência durante sua prática diária. A educação continuada precisa ser inserida como política

mundial de qualificação dos trabalhadores em saúde, tendo como objetivo, transformações de práticas cotidianas para o desenvolvimento de um cuidado seguro e com excelência.

Dutra et al (2017), afirmam que a omissão de políticas educativas possibilita um aumento nos casos de EAs, pois, os trabalhadores com medo de represálias subnotificam os casos, e sucessivamente cometem as mesmas falhas. Ressalta-se que os enfermeiros e todos os trabalhadores em saúde necessitam identificar suas limitações e procurar solucioná-las, capacitando-se e desenvolvendo pesquisas clínicas que levem a contribuir com o exercício profissional. Há algum tempo as instituições de saúde tem se atentado à melhoria da assistência prestada, especialmente pelos debates sobre gestão de qualidade nas unidades de saúde hospitalares.

Nesta perspectiva, Rocha e Pinho (2018), concluem que se preserva a segurança do paciente, dos perigos implicados nos cuidados prestados, quando se preza pela diminuição desses perigos. Quando diminui as exposições a riscos, eleva-se o nível de assistência prestada, diminui-se ou extingue-se a ocorrência de EAs. Entende-se que a procura contínua pelo reconhecimento de falhas durante a prestação de cuidados e nas condutas que compõem as ações, melhoram a qualidade da assistência prestada de acordo com as conformidades exigidas pelos órgãos reguladores e proporcionam a satisfação dos clientes em relação a empresa.

Pois, de acordo com Dutra et al (2017), os EAs são circunstâncias que elevam o número de dias de hospitalização dos pacientes, tendo como resultado o aumento dos custos e a diminuição no número de vagas disponíveis a outros clientes, que precisam do mesmo padrão de assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hemodiálise é um procedimento complexo de maneira geral, e requer dos profissionais envolvidos nesta assistência a capacitação teórico prática. É responsabilidade do enfermeiro a realização do procedimento de HD, cabendo ao técnico somente auxiliá-lo. Todavia, a realidade encontrada é outra, na maioria das instituições, a responsabilidade do manejo da máquina e complicações com o paciente, fica sob incumbência do técnico de enfermagem, que possui um conhecimento baseado na aprendizagem cotidiana com os colegas.

Outro problema encontrado, é a falta de conhecimento do profissional enfermeiro intensivista em relação a hemodiálise contínua, visto que muitos possuem pouca experiência, no que tange a nefrologia, agindo empiricamente, de acordo com aprendizados adquiridos durante a realização do procedimento.

O controle de infecção é responsabilidade de todos os profissionais que atuam na assistência em hemodiálise, sendo primordial que as instituições implementem medidas de prevenção a ICS, no procedimento dialítico, visto que 60% das infecções hospitalares estão relacionados ao uso de cateter central, sendo o mesmo, a primeira escolha para o início do tratamento dos pacientes em IRA. A diminuição das ICS só será possível quando as intuições se adequarem através do uso de bundle de segurança e protocolos devidamente instituídos, que contemplem desde a escolha do sítio de inserção, antissepsia, paramentação da equipe assim como vigilância constante das infecções e dos cuidados na manutenção do mesmo.

Ao refletir sobre a condição crítica do paciente em HD contínua, no contexto hospitalar e as dificuldades encontradas na sua realização, é imprescindível que os órgãos de Classe como o COREN, COFEN, em conjunto com a Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia (SBEN), regulamentem a necessidade do enfermeiro de UTI, que atue no procedimento dialítico, tenha a especialização em nefrologia. É recomendável o uso de bundle de segurança, associado a educação permanente em loco, para proporcionar uma assistência segura, menor tempo de internação, redução de gastos, e aumento da segurança do profissional em relação ao procedimento.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, B. R. P de et al. Formação dos enfermeiros intensivistas para manejar hemodiálise contínua: condição latente à segurança. Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 72, n. 1, p. 105-113, fev. 2019a. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0013>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000200105&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 06 jul. 2021.
- ANDRADE, B. R. P. de et al. Atuação do enfermeiro intensivista no modelo colaborativo de hemodiálise contínua: nexos com a segurança do paciente. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [S.L.], v. 53, p. 1-8, 2019b. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018004603475>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/znqxbR6wpsHgRrWQhRCrsf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 dez. 2020.
- ANDRADE, B. R.P. de et al. Experiência de enfermeiros no manejo da hemodiálise contínua e suas influências na segurança do paciente. Texto & Contexto - Enfermagem, [S.L.], v. 28, p. 1-15, 2019c. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0046>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100328&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 29 jan. 2021.
- BARBOSA, G. de S; VALADARES, G. V. Tornando-se proficiente: o saber/fazer do enfermeiro de hemodiálise. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 163-166, 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/fBcp6vHTBRMFC63dwYKgCQP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02 set. 2021.
- Conselho Regional de enfermagem de Santa Catarina. Parecer Coren/SC Nº 008/CT/2015. Solicitação de esclarecimentos quanto à competência da Enfermagem na Terapia Contínua lenta de Substituição Renal (Hemodiafiltração veno-venosa contínua - HVVC). Acesso em: 17 mai.2021. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2015/07/Parecer-008-2015.pdf>.
- Conselho Regional De Enfermagem do Distrito Federal (COREN-DF). Parecer nº 18, de 24 de outubro de 2011. Quais as atribuições dos profissionais de Enfermagem: enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, na realização dos procedimentos de Diálise Peritoneal e Hemodiálise? Acesso em: 21 ago. 2021. Disponível em: <http://www.coren-df.gov.br/site/parecer-tecnico-coren-df-182011/>
- DANSKI, M. T. R. et al. Infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central para hemodiálise: revisão integrativa. Revista Baiana de Enfermagem, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 1-10, 20 mar. 2017. Revista Baiana de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i1.16342>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502017000100502. Acesso em: 31 jan. 2021.
- MELO, G. A. A. et al. Enfermagem em nefrologia: percepções sobre as competências no manejo da injúria renal aguda. Rev. Ciência, Cuidado e Saúde, [S.L.], v. 19, p. 1-9, 24 jul. 2020a. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v19i0.50245>. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/d902/13ac87b32f4b6e7bc9243f727d73a432c76a.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2021.

MELO, G. A. et al. Aspectos de interesse e preparo dos enfermeiros de terapia intensiva sobre injúria renal aguda. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, [S.L.], v. 22, p. 1-5, 2018. GNI Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180064>. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/e1135.pdf>. Acesso em: 23.dez. 2021.

MELO, G.A. A. et al. Relação entre perfil profissional de enfermeiros intensivistas e cuidados omissos na terapia por hemodiálise. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, [S.L.], v. 23, p. 1-9, 2019. GNI Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190113>. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/en_1265.pdf. Acesso em: 03 mar. 2021.

PÁSSARO, P.G; D'ÁVILA, R. Intervenção educacional de enfermagem para identificação dos Eventos Adversos em hemodiálise. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 71, n. 4, p. 1507-1513, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0843>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000701507&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 04 ago. 2021.

ROCHA, R. de P F; PINHO, D.L.M. Segurança do paciente em hemodiálise. *Rev Enferm Ufpe On Line.*, Recife, p. 3360-3367, 01 dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235857/30801>. Acesso em: 03 mar. 2021.

SILVA, P. E. B. B; MATTOS, M. de. Conhecimentos da equipe de enfermagem no cuidado intensivo a pacientes em hemodiálise. *Journal Health Npeps*, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 200-209, 2019a. Universidade do Estado do Mato Grosso - UNEMAT. <http://dx.doi.org/10.30681/252610103297>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999666/3297-12855-2-pb.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2021.

SILVA, P. E. B.B; MATTOS, M. de. Complicações hemodialíticas na unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm Ufpe On Line.*, Recife, p. 162-168, 08 jan. 2019b. Disponível em: [file:///C:/Users/Rogério11.Rogério11.000/Downloads/234781-132270-1-PB%20\(19\).pdf](file:///C:/Users/Rogério11.Rogério11.000/Downloads/234781-132270-1-PB%20(19).pdf). Acesso em: 23 dez. 2020.

SILVA.A.F.S; et al. Principais Complicações Apresentadas Durante A Hemodiálise Em Pacientes Críticos E Propostas De Intervenções De Enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, Centro-Oeste Mineiro*, v. 7, p. 2-9, mar 2018. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2327/1863>. Acesso em: 19 mai. 2021.

SOUSA, M. R. G. de et al. Eventos adversos em hemodiálise: relatos de profissionais de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, [S.L.], v. 47, n. 1, p. 76-83, fev. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342013000100010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/RV5Qfwh9Xy3DZmSmd56ShmC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 18 jun. 2021.

SOUSA, M. R.G.de et al. Prevalência de eventos adversos em uma unidade de hemodiálise [Revista Enfermagem Uerj, [S.L.], v. 24, n. 6, p. 1-8, 14 dez. 2016. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.18237>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/18237/20985>. Acesso em: 03 mar. 2021.