



**OBJN**  
Online Brazilian Journal of Nursing

**PORTUGUÊS**

Universidade Federal Fluminense

**ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA**



**Artigos Originais**

## Revisão da literatura sobre risco de infecção em catéter venoso relacionado ao tratamento dialítico – Clube de Periódico do OBJN

Débora Holanda G. de Paula, Isabel C.F. da Cruz

### RESUMO

A revisão da literatura sobre risco de infecção em cateter venoso relacionado ao tratamento dialítico, apresenta para enfermeiros, resumos e comentários sobre artigos publicados recentemente que representam aspectos atuais de determinadas áreas de alta complexidade em enfermagem, como o diagnóstico, a prescrição e a avaliação do resultado do cuidado ao cliente. Foi realizada uma pesquisa para levantamento bibliográfico, através da busca manual e computadorizada, nos períodos entre 1999 e 2002; com o objetivo de identificar as intervenções de enfermagem, para redução dos índices de infecção relacionado ao cateter venoso central(CVC) para diálise. Tendo em vista a complexidade desses pacientes, a infecção se torna uma das principais complicações podendo levá-los à morte. As intervenções de enfermagem para estes clientes concentram-se em minimizar a introdução de microorganismos e em aumentar a resistência à infecção, por exemplo: na lavagem correta das mãos; na técnica asséptica apropriada durante a troca do curativo do cateter venoso central; e outras. O enfermeiro é responsável pela prevenção e pelo controle de infecções relacionadas ao CVC.

**Palavras-chave:** infecção hospitalar- diálise- cateterismo venoso central

## INTRODUÇÃO:

Durante o curso de Métodos Dialíticos, realizado na Universidade Federal Fluminense(UFF) da Escola de Enfermagem, tivemos a oportunidade de observar os procedimentos realizados durante a diálise em campo de estágio. Verificamos a relevância do cuidado com o manuseio do cateter venoso para este procedimento, pois segundo Ajzen: Schor et al (231/2002) “um acesso ao sistema circulatório é o elemento crítico para o início e a manutenção ao tratamento por hemodiálise em um paciente com insuficiência renal”.

Desta forma escolhemos como objeto do nosso estudo o diagnóstico de enfermagem sobre o risco de infecção em cateter venoso relacionado ao tratamento dialítico, traçando como objetivo: identificar a produção científica de enfermagem no período, analisando sua aplicabilidade à prática.

A justificativa da escolha do objeto de estudo, surgiu ao constarmos o desconhecimento dos profissionais de enfermagem sobre fontes teóricas que abordassem às melhores práticas de enfermagem no cuidado com o cateter venoso para diálise, e também na escassez da literatura que aborde o referido tema.

## Desenvolvimento:

### *Metodologia:*

Nesta fase do trabalho, optamos por realizar uma pesquisa bibliográfica computadorizada e manual, no período de 1999 a 2003, utilizando as palavras-chaves/ key words (infecção hospitalar-diálise- cateterismo venoso central) (DeCS da BIREME), para busca manual e computadorizada. Dos 24 textos identificados, foram selecionados

10 para análise devido às implicações para uma melhor prática.

### *Resultados:*

1. ALTER, M. J., TOKARS, J. I. Preventing Transmission of Infections Among Chronic Hemodialysis Patients. *Nephrology Nursing Journal*, v. 28, n. 5, p. 537- 543 e 585, Oct. 2001.

Pacientes que dialisam possuem alto risco para adquirir infecções (hepatites, HIV, MRSA, outras) porque o processo dialítico requer acesso vascular por um período prolongado. Havendo chances de se contrair através do contato entre a equipe de enfermagem principalmente, e o paciente; pelo dispositivo intravenoso; equipamentos e materiais; superfícies e pelas mãos. Estes pacientes, imunodeprimidos pela sua condição, se tornam mais suscetíveis após repetidas internações e por intervenções cirúrgicas que possam vir a necessitar

O artigo em estudo traz uma revisão das recomendações para prevenir infecções aos pacientes crônicos em hemodiálise, segundo o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (Abril 2001), nas unidades de diálise como: pela higiene das mãos, uso de luvas, desinfecção de equipamentos e superfície, necessidade da rotina de testes sorológicos e imunização tanto para o paciente quanto para os profissionais que atuam nos centros e a importância do treinamento e da educação continuada à equipe multiprofissional, pacientes e a seus familiares, visando o controle de infecções.

O texto é de extrema relevância, pois nos traz recomendações importantes para se prevenir à transmissão de infecções nos centros de diálise; oferece, portanto, uma boa idéia. As técnicas e os métodos utilizados são fáceis de se aplicar e requer cooperação de toda a equipe e dos pacientes para alcançar as metas.

O enfermeiro responsável pelo centro de diálise deve estar sempre atento as técnicas

de prevenção de infecção da sua equipe, pois ela é o maior meio transmissor. É necessário atualizar-se; oferecer treinamentos e avaliar periodicamente a saúde e a técnica de sua equipe.

2. CRUZ, F. D. de A.; MOREIRA, I.; QUIQUIO, Z. de F. Prevenção de Infecções Associadas a Cateter Venoso Central em Pacientes Neutropênicos. *Cogitare Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 5; n. esp., p.46- 55, jan./ jun. 2000.

Pacientes neutropênicos necessitam de tratamento quimioterápico e de suporte, e dependem da técnica de inserção adequada, manutenção e vigilância de possíveis complicações relacionadas ao acesso venoso central. Este artigo trata do relato da assistência de enfermagem com ações de vigilância e prevenção de infecção relacionada ao acesso venoso, estruturando um plano Assistencial de Enfermagem utilizando como referência o estudo da bibliografia referente ao assunto. Foi evidenciado que as complicações infecciosas relacionadas ao cateter venoso central(CVC) representam grande risco de vida a estes pacientes, estando relacionado a fatores endógenos(imunossupressão) e exógenos(características do cateter, técnica e local da inserção, tempo de permanência, fluidos administrados e qualidade técnica na manutenção). Assim, conclui-se que a manutenção de um cateter, a heparinização, a infusão e o curativo são ações para a prevenção de complicações, sendo realizadas através de uma assistência de enfermagem qualificada e orientações ao paciente sobre sua condição.

O texto apresenta uma boa idéia, pois as informações podem ser aplicadas no cuidado de todo e qualquer paciente que necessite de terapia com acesso venoso central. Pode ser aplicado não só no cuidado do paciente neutropênico, como em qualquer outro cliente como é o caso dos renais crônicos que são

imunodeprimidos.

O enfermeiro da unidade de diálise deve estar sempre atento aos riscos de infecção ao CVC. Deve estabelecer normas e rotinas para a manutenção do acesso; orientar a equipe sobre os cuidados; aplicar e orientar medidas de prevenção, como a lavagem correta das mãos.

3. HADAWAY, L. C. What you can do to decrease catheter- related infections. *Nursing* 2002, v. 32, n. 9, p. 46- 48, Sep 2002.

Dispositivos de acesso vascular causam vários tipos de infecções, inclusive aquelas relacionadas ao local de inserção dos cateteres intravenoso, tunelizado, sub-implantado, se tornando mais grave quando atinge a corrente sanguínea. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica a fim de descrever maneiras para reduzir o risco do paciente em adquirir infecção através do cuidado meticuloso da pele e do centro de inserção do cateter, já que são as duas principais fontes de infecção. Para conter o problema, deve-se realizar um ótimo preparo da pele para diminuir ao máximo a flora transitória, utilizando os diversos tipos de soluções indicadas ao preparo; certificar-se que o cateter esteja bem fixado para não haver mobilização, já que facilita a entrada de microorganismos e infiltração; utilizar produtos que trazem novidades na redução de infecção, como por exemplo, cateteres que possuem soluções antimicrobianas em sua superfície. O mais importante é estar atento ao preparo da pele e o cuidado na limpeza do centro de inserção do cateter durante a terapia intravenosa para prevenir complicações.

O texto apresenta bons argumentos e possui uma boa idéia; a técnica de preparo da pele é o que existe de mais recente e está de acordo com o Center for Disease Control (CDC); oferece meios para se por em prática e reforça a idéia do preparo adequado da pele e da limpeza meticulosa do ponto de inserção do cateter na

prevenção de infecções.

É importante o estudo deste artigo para melhorar o conhecimento e aperfeiçoamento da equipe de enfermagem, pois reforça a idéia dos cuidados na hora da troca do curativo do cateter venoso central no cliente renal crônico e na observação dos sinais de infecção e remoção de crostas (restos de tecidos e secreções) que se acumulam ao redor do ponto de inserção são importantes para a longa vida do cateter e a prevenção de infecções ao cliente.

4. LIEDKE, D. C. F.; STIER, C. J. N. Uso de hastes flexíveis na prevenção de infecção em pacientes com cateter venoso central. *Cogitare Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 5, n. esp., p. 41-45, jan./jun. 2000.

O texto faz um relato sobre o uso de hastes flexíveis em curativos de cateter venoso central (CVC), em pacientes internados em uma unidade de Terapia Intensiva, tendo como objetivo contribuir com uma assistência segura e de qualidade aos pacientes críticos que necessitam de CVC, reduzindo os níveis de infecção relacionada a este procedimento. A nova técnica foi introduzida no serviço em pleno período de surto. Também se optou por incluir todos os pacientes com CVC, e que apenas os enfermeiros desenvolveriam a nova técnica no primeiro mês, treinando simultaneamente o restante da equipe de enfermagem, para que a realizassem nos meses seguintes. Com a implantação da nova técnica, utilizando hastes flexíveis na realização dos curativos de CVC, os índices de infecção na UTI chegaram a zero. Conclui-se, portanto, que é uma técnica viável, eficaz, de baixo custo e que não oferece dificuldades técnicas no procedimento; requer apenas treinamento, porque envolve mudança de comportamento.

A idéia de se utilizar hastes flexíveis na realização dos curativos de cateter venoso a fim de reduzir os níveis de infecção foi excelente, pois influenciou na queda dos índices de

infecção relacionada ao cateter. Possui uma boa prática para a equipe de enfermagem por não oferecer dificuldades técnicas no procedimento, os custos parecem compensar a utilização; assim a técnica foi implementada como rotina para todas as outras unidades do hospital pela sua eficácia e foi defendida como melhor prática local. Entretanto necessita treinamento porque envolve mudança de hábito e comportamento.

Pode ser uma boa idéia a utilização das hastes flexíveis na troca do curativo dos cateteres de hemodiálise para diminuir as chances do paciente de adquirir uma infecção, aumentando o tempo de utilização do cateter.

5. MOREAU, N. Preventing Complications with Vascular Access Devices. *Nursing* 2001, v. 31, n.7, p. 52-55, July 2001.

Embora seja indispensável para a medicina moderna, os dispositivos de acesso vascular podem desencadear reações dolorosas e muitas vezes essas complicações se tornam uma ameaça ao tratamento e ao próprio cliente. Para este estudo foi realizada uma pesquisa bibliográfica a fim de descrever práticas para reduzir o risco de infecções, flebites e outras complicações, associadas ao uso de dispositivos periféricos ou venoso central. Informa os locais apropriados para a punção dos diversos tipos de cateter (periférico, de linha médio, central); o preparo da pele para a punção; as complicações que podem ocorrer e o tipo de líquidos a ser infundido para cada dispositivo; tudo com o intuito de aumentar a vida útil do dispositivo e diminuir as complicações por uma técnica inadequada durante a terapia intravenosa.

É um texto interessante e oferece uma boa idéia, já que nos mostra a maneira correta, os locais e as indicações de soluções que podem ser administradas para cada tipo de cateter, periférico ou venoso central. É de grande benefício no tratamento do paciente, pois melhora o conhecimento e aperfeiçoamento

da técnica.

Muitos profissionais de enfermagem não sabem da importância de se manter um bom acesso venoso, eles se detêm apenas na sua utilização, ou seja, se estar bom ou não para infundir a medicação. Para alguns pacientes o acesso venoso significa a vida como é o caso do paciente renal crônico.

6. NASCIMENTO, E. M. F. do. Sistema Fechado para Infusão Venosa: Por quê? *Nursing*, v. 27, n. 3, p. 20- 25, ago 2000.

A infusão intravenosa(IV) tornou-se um recurso terapêutico importante para a prática da medicina moderna, aceito e difundido no mundo todo; está indicado para a maioria dos pacientes, chegando a ser uma condição vital para alguns deles. É um procedimento que causa dano por ultrapassar a pele, principal barreira de defesa do corpo humano, e estabelece uma conexão do meio externo com a circulação sanguínea. Está associado a um alto potencial de infecção. Este artigo nos apresenta um questionamento sobre a eficácia do sistema fechado para infusão venosa, enfocando o grande risco de se adquirir uma infecção por esse procedimento. Considera-se que as falhas infusionais são seqüelas iatrogênicas da terapia IV, sendo as mais comuns: flebite, extravasamento ou infiltração, obstrução, e saída acidental do dispositivo intravenoso. Elas interferem na terapia IV, causam desconforto ao paciente, acarreta consumo de tempo para a equipe de enfermagem e de gasto de materiais. O texto defende a implementação de procedimentos de punção e terapia IV; afirma que o sistema fechado de infusão (inovação tecnológica) é eficaz, pois diminui o tempo de manipulação do sistema e que a incorporação de tecnologias podem prevenir, controlar falhas da infusão e garantir a qualidade dos cuidados relacionados a punção e terapia IV.

O artigo apresenta uma boa idéia pela possibilidade de se alcançar à integridade

do sistema de infusão (equipo), ou seja, a existência de sistemas fechados entre o sistema circulatório do paciente e o equipamento de infusão de soluções intravenosas, evitando a hiperexposição das linhas de acesso, diminuindo o manuseio e facilitando o trabalho da equipe de enfermagem.

O(A) enfermeiro(a) deve estar sempre atento à possibilidade de ocorrerem falhas infusionais durante a terapia IV; principalmente o enfermeiro que trata de pacientes renais, pois o não funcionamento do dispositivo pode acarretar sérias complicações a esse paciente assim como retardar o tratamento. A preocupação com a limpeza e a esterilidade do sistema é também outro fator de inteira responsabilidade do enfermeiro.

7. NEVES, O. O. das; CRUZ, I. C. F. da. Produção científica de enfermagem sobre inserção de cateter endovenoso em fístula arteriovenosa: implicações para a(o) enfermeira(o) de Métodos Dialíticos. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 1, n. 1, abr. 2002. Disponível em: <http://www.uff.br/nepae/objn101nevesetal.htm>. Acesso em: 17 jun. 2003.

O artigo aborda a respeito das implicações para os enfermeiros de Métodos Dialíticos sobre a inserção de cateter endovenoso em fístula arteriovenosa (FAV), tendo como objetivo o conhecimento da literatura referente ao assunto a fim de elaborar a prescrição de enfermagem aplicável à prática profissional nos centros de diálise. Para isso foi realizada uma pesquisa exploratória, com levantamento bibliográfico manual e computadorizada, no período de 1979 a 2001. Foram definidas prescrições de enfermagem relacionadas à inserção do cateter endovenoso em FAV incluindo: orientações pré-operatórias, técnica de inserção propriamente dita do cateter endovenoso e orientações ao autocuidado. Ao final do estudo se conclui que apesar da técnica de inserção de cateter endovenoso em FAV ser tão importante e um

procedimento de rotina, se percebeu que a produção científica brasileira de enfermagem é escassa referente à prescrição escolhida, ainda, a equipe de enfermagem que trata de pacientes renais crônicos precisa ser altamente especializada e treinada a fim de manter um bom acesso e prevenir as possíveis complicações, como infecção, por exemplo.

O texto é simples, mais de boa qualidade quando se preocupa com as técnicas de inserção e manutenção do cateter e da FAV. As técnicas e os procedimentos apresentados podem melhorar a qualidade e o tempo de sobrevivência tanto da FAV quanto à vida do paciente renal crônico.

É importante a preocupação do enfermeiro responsável pelas unidades de diálise, em definir prescrições de enfermagem relacionadas à técnica de inserção do cateter endovenoso para melhorar a qualidade de vida da FAV e do próprio paciente, com o intuito de prevenir complicações entre elas a infecção.

8. SOUZA, N.V. D. O. et al. Gente que Cuida de Gente com Infecção Hospitalar. *Nursing*, v 2, n. 14, p. 15- 19, jul 1999.

Este artigo fala sobre a necessidade de analisar os profissionais de enfermagem enquanto auxiliam no tratamento de pacientes com infecção hospitalar; quais suas atitudes, seus conhecimentos a respeito do assunto, seus sentimentos frente a essa problemática. Tem como objetivo identificar e analisar as repercussões psicossociais que esses profissionais evidenciam durante o tratamento, à luz de apontar novos caminhos para a solução e/ ou minimizar tal problemática. Foi realizado um estudo, analisando 15 entrevistas, com membros da equipe de enfermagem de uma clínica cirúrgica e uma clínica médica, de um hospital escola do município do Rio de Janeiro. Ao analisar as entrevistas, chegou-se a três núcleos figurativos (Repercussões Psicológicas,

Sociais e Falta de Conhecimento Específico sobre Infecção Hospitalar) que gerou seis sub-núcleos figurativos (Medo, Empatia, Culpa, Tendenciosidade Auto- Servidora, Preservação da Comunidade e Despreocupação quanto à possível contaminação da comunidade)

Conclui-se que o profissional de enfermagem tem dificuldade em falar de si próprio e de seus próprios sentimentos; e que sem a intenção de se conhecer e compreender os reais sentimentos da equipe de enfermagem frente ao tema é pouco provável que os programas de treinamento e capacitação atinjam seus objetivos de forma duradoura e integral.

A boa idéia de se conhecer o interesse dos sentimentos da equipe de enfermagem que cuida do paciente com IH é um fator relevante. É necessária, a prática da avaliação psicológica da equipe para haver melhora no desempenho e para que todos os riscos sejam definidos e esclarecidos.

É importante que seja dada uma melhor atenção aos sentimentos da equipe de enfermagem, principalmente a que cuida de pacientes renais crônicos pela sua complexidade. A repercussão psicológica, social e a falta de conhecimento específico sobre a IH são evidentes e esse quadro precisa ser mudado para que seja oferecido um trabalho de melhor qualidade para o paciente a fim de melhorar e controlar os níveis de infecção hospitalar.

9. SZYMANSKI, N. Infection and Inflammation in Dialysis Patients: Impact on Laboratory Parameters and Anemia. *Nephrology Nursing Journal*, v.28, n.3, p. 337- 340, June 2001.

Infecção e inflamação desencadeiam uma resposta na fase aguda, podendo acelerar os níveis de anemia de médio a moderado. Em alguns casos os parâmetros hematológicos podem dar início a sinais ocultos de infecção ou inflamação. O decréscimo da eritropoetina atribuído a outras condições do paciente que

dialisa, pode agravar a existência da anemia associada ao estágio final da doença renal. Foi realizado um estudo de caso clínico juntamente com uma pesquisa bibliográfica para justificar o surgimento da infecção e da inflamação no cliente renal; a fisiopatologia da anemia que surge durante estas condições; técnicas de avaliação clínica e laboratorial; e como intervir nestes casos. Enfermeiros nefrologistas devem estar atentos a estes pacientes, alertas aos sinais e sintomas que indiquem a estas condições, incluindo a observação dos exames laboratoriais que podem apresentar sinais ocultos.

O texto comprova através de dados a influencia dos sinais de anemia no surgimento de sinais e sintomas de infecção e inflamação no paciente renal crônico que dialisa, podendo oferecer um recurso importante no tratamento desse paciente através da observação pela(o) enfermeira(o) responsável pelo setor dos níveis laboratoriais. A técnica pode ser facilmente desenvolvida e auxilia no tratamento do paciente renal que é de alta complexidade.

Os enfermeiros destas unidades possuem total autonomia e responsabilidade na detecção precoce dos sinais e sintomas da infecção e inflamação, através da análise dos exames laboratoriais, colhendo a história clínica e realizando o exame físico do paciente para obter um cuidado de enfermagem apropriado, com isso acelerando a intervenção necessária para diminuir a complicação do paciente.

10. TURRINI, R. N. T. Percepção das Enfermeiras sobre fatores de risco para a Infecção Hospitalar. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 174- 184, jun. 2000.

Foi realizado um estudo em um hospital pediátrico com a intenção de avaliar o conhecimento das enfermeiras, chefes de unidades, sobre os fatores de risco para a infecção hospitalar. Entrevistaram enfermeiras responsáveis pelos serviços de cuidados

semi-intensivos, intensivos e emergência. Foram identificados os seguintes fatores de risco: ausência de rotinas pré-estabelecidas; inadequação de planta física e instalações; falta de material e equipamentos; desproporção entre o número de profissionais e o número de leitos ocupados, e falta de treinamento e orientação dos funcionários e acompanhantes. Conclui-se que foram apontados diversos fatores de risco para a infecção hospitalar, sendo que a lavagem das mãos e o dimensionamento inadequado de profissionais, foram os pontos mais relevantes da discussão.

O texto comprova de certo modo a falta de interesse da equipe multidisciplinar, principalmente da equipe de enfermagem, em relação aos riscos que a má técnica acarreta à infecção hospitalar. A importância de se investigar a percepção dos fatores de risco para a infecção hospitalar junto à equipe de enfermagem é importante para que sejam avaliados parâmetros a fim de melhorar o desempenho da equipe; deve também ser estendida a todos os setores de internação, sendo assim uma boa prática para um melhor desenvolvimento das atividades na instituição.

É importante para uma unidade de diálise que se tenham definidos rotinas e protocolos para com o cuidado dos pacientes. Investir na orientação e na educação continuada com a equipe também são medidas que a(o) enfermeira(o) responsável pela unidade deve se preocupar para melhorar as técnicas e conseqüentemente com a diminuição dos índices de infecção hospitalar.

## **CONCLUSÃO:**

Verificamos após a análise dos artigos a importância do acesso venoso para o paciente que necessita de diálise, sendo que este

procedimento possui alto risco para adquirir infecção porque o processo dialítico requer um acesso vascular por um período prolongado.

Vimos que a preocupação com a integridade com o cateter é grande dada importância e a necessidade deste, assim para Alter e Tokars (2001) a preocupação com a educação e o treinamento com os membros da equipe, pacientes e seus familiares deve ser grande para auxiliar na prevenção de infecções. Já para Cruz, Moreira e Quiquio (2000) “a manutenção de um cateter, a heparinização, a infusão e o curativo são ações para a prevenção de complicações infecciosas”. Hadaway (2002) diz que “se pode minimizar os riscos como parte dos cuidados de rotina, iniciando por uma minuciosa limpeza da pele antes da inserção”.

Liedke e Stier (2000) implantaram hastes flexíveis na realização dos curativos de cateter venoso e os níveis de infecção relacionados ao cateter diminuíram consideravelmente. Moreau (2001) lembra para que sejam definidos os tipos de cateter apropriado para cada local e sua finalidade; o preparo correto da pele para a punção e o tipo de líquido adequado que irá correr pelo dispositivo intravenoso. Nascimento (2000) insiste que “avançar cientificamente no controle da transmissão das doenças infecciosas veiculadas pelo sangue, que alarmam os profissionais da saúde que atuam na assistência direta ao paciente, propicia maior segurança e proteção para os mesmos”.

Neves (2002) ao realizar uma busca bibliográfica em relação a inserção do cateter endovenoso em FAV, percebeu que a produção científica brasileira é escassa; assim também, como percebemos na nossa pesquisa a falta de publicações à respeito de infecções em cateter de diálise. Souza et al (1999) afirmam que os profissionais de enfermagem têm dificuldade em falar de si próprio e de seus próprios sentimentos, e que é preciso compreende-

los e conhece-los antes de implementar programas de treinamento. Szymanski (2001) acha que os enfermeiros que tratam dos pacientes renais devem estar atentos (e possuem total autonomia) aos exames laboratoriais, precisamente em relação à anemia, pois uma alteração nesse índice pode indicar a presença de sinais de infecção e inflamação. Turrini (2000), após uma pesquisa de campo entre os profissionais de enfermagem, concluiu que entre os vários fatores de risco para se adquirir infecção hospitalar estão a falta da lavagem das mãos por parte da equipe e o dimensionamento inadequado de profissionais da área.

A partir do que foi estudado, traçamos três objetivos para que possam melhorar a prática profissional, são eles: investir na capacitação profissional; incentivar o uso dos equipamentos de proteção individual (EPI'S) e dos mecanismos de proteção; e orientar pacientes e familiares quanto à sua condição.

Para investir na capacitação profissional é necessário implementar programas de educação continuada para estar sempre avaliando o trabalho desenvolvido pela equipe; o seu conhecimento a respeito dos fatores de risco; e também se atualizar com novas técnicas e procedimentos.

Para incentivar o uso de EPI'S, é preciso estabelecer normas e rotinas, demonstrando o uso correto; enfatizando a necessidade da limpeza dos equipamentos, do ambiente e principalmente das mãos.

E para orientar pacientes e familiares, também deve ser proposta educação continuada, para esclarecimentos sobre o auto-cuidado com o cateter e com a sua própria saúde.

Consideramos que o nosso estudo poderá servir de suporte aos profissionais da área, por conter informações atualizadas para a prevenção e os cuidados relativos ao cateter venoso, tanto para a diálise quanto para os outros tipos de

cateterismo. É importante que o enfermeiro esteja sempre pesquisando, investindo em novas técnicas, e se atualizando em busca de melhorar o desempenho da equipe e diminuir conseqüentemente os riscos de adquirir infecção ao paciente que dialisa.

## REFERÊNCIAS

1. ALTER, M. J., TOKARS, J. I. Preventing Transmission of Infections Among Chronic Hemodialysis Patients. *Nephrology Nursing Journal*, v. 28, n. 5, p. 537- 543 / 585, Oct. 2001.
2. CRUZ, F. D. de A.; MOREIRA, I.; QUIQUIO, Z. de F. Prevenção de Infecções Associadas a Cateter Venoso Central em Pacientes Neutropênicos. *Cogitare Enfermagem*, v. 5; n. esp., p.46- 55, jan./ jun. 2000.
3. HADAWAY, L. C. What you can do to decrease catheter- related infections. *Nursing2002*, Bethlehem Pike, v. 32, n. 9, p. 46- 48, Sep 2002.
4. LIEDKE, D. C. F.; STIER, C. J. N. Uso de hastes flexíveis na prevenção de infecção em pacientes com cateter venoso central. *Cogitare Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 5, n. esp., p. 41- 45, jan./ jun. 2000.
5. MOREAU, N. Preventing Complications with Vascular Access Devices. *Nursing2001*, Bethlehem Pike, v. 31, n.7, p. 52- 55, July 2001.
6. NASCIMENTO, E. M. F. do. Sistema Fechado para Infusão Venosa: Por quê? *Nursing*, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 20- 25, ago 2000.
7. NEVES, O. O. das; CRUZ, I. C. F. da. Produção científica de enfermagem sobre inserção de cateter endovenoso em fístula arteriovenosa: implicações para a(o) enfermeira(o) de Métodos Dialíticos. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 1, n. 1, Abr. 2002. Disponível em: <http://www.uff.br/nepae/objn101nevesetal.htm>. Acesso em: 17 jun. 2003.
8. SOUZA, N. V. D. O. et al. Gente que Cuida de Gente com Infecção Hospitalar. *Nursing*, São Paulo, ano 2, n. 14, p. 15- 19, jul 1999.
9. SZYMANSKI, N. Infection and Inflammation in Dialysis Patients: Impact on Laboratory Parameters and Anemia. *Nephrology Nursing Journal*, Pitman, v.28, n.3, p. 337- 340, June 2001.
10. TURRINI, R. N. T. Percepção das Enfermeiras sobre fatores de risco para a Infecção Hospitalar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 174- 184, jun. 2000.
11. Leituras Adicionais
12. AJZEN, H.; SCHOR, N. *Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar- Nefrologia*. Barueri: UNIFESP-Manole, 2002.

---

**Received:** March 2004

**Accepted:** March, 2004.