



Cuidados de saúde seguros em serviços de hemodiálise: revisão de escopo

Safe healthcare in hemodialysis services: scoping review

Renilly de Melo Paiva¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7902-0378>

Maria Eduarda Gonçalves da Costa²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2790-2245>

Viviane Peixoto dos Santos Pennafort³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5187-4766>

Isabelle Campos de Azevedo⁴

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5322-7987>

Marcos Antonio Ferreira Júnior⁵

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9123-232X>

Viviane Euzebia Pereira Santos⁶

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8140-8320>

^{1,2,3,4,6}Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ UFRN. Natal (RN), Brasil.

⁵Universidade Federal do Mato Grosso do Sul/UFMS. Campo Grande (MS), Brasil.

Editor de Seção:

Queliane Gomes da Silva Carvalho

Editor Científico:

Tatiane Gomes Guedes

Editor Chefe:

Maria Wanderleya de Lavor

Coriolano Marinus

Submissão: 01/05/2023

Aceito: 14/08/2024

Publicado: 11/10/2024

RESUMO

Objetivo: mapear as ações relacionados aos cuidados de saúde seguros no contexto dos pacientes em hemodiálise. **Método:** trata-se de uma revisão de escopo estruturada segundo as recomendações do guia internacional PRISMA-ScR, realizada em 2020 a partir de busca em bases de dados eletrônicas nacionais e internacionais, quando foram encontrados 368.498 estudos, dos quais oito constituíram a amostra fina. Foram extraídos os principais itens envolvidos no problema, nos contextos, nos métodos, nas discussões e nas conclusões, analisados por meio da estatística descritiva simples. **Resultados:** os cuidados foram classificados segundo a tríade de Donabedian, e destacaram-se como estrutura os relacionados à identificação legível do dializador e às linhas com nome do paciente, sorologias e data do primeiro uso. Em processo, foi identificada a higienização das mãos. No resultado, foi identificada a redução da inserção permanente do cateter pela adoção do programa *Fistula First Catheter Last*. **Conclusão:** foi possível mapear as informações relacionadas aos cuidados de saúde seguros e de qualidade prestados ao paciente em hemodiálise como a ligação entre paciente e profissional, infraestrutura adequada e o resultado dessa assistência.

Descritores: Diálise Renal; Enfermagem; Segurança do Paciente; Evento Adverso; Doença Renal Crônica.

ABSTRACT

Objective: to map actions related to safe healthcare in the context of hemodialysis patients. **Method:** this is a scoping review structured according to the international guide PRISMA-ScR recommendations, carried out in 2020 based on a search in national and international electronic databases, when 368,498 studies were found, of which eight constituted the fine sample. The main items involved in the problem, contexts, methods, discussions and conclusions were extracted and analyzed using simple descriptive statistics. **Results:** care was classified according to Donabedian's triad, and the most important structure was related to legible dialyzer identification and the lines with patients' name, serologies and date of first use. In the process, hand hygiene was identified. The outcome identified a reduction in permanent catheter insertion by adopting the *Fistula First Catheter Last*. **Conclusion:** it was possible to map the information related to safe and quality healthcare provided to hemodialysis patients, such as the connection between patient and professional, adequate infrastructure and the result of this care.

Descriptors: Renal Dialysis; Nursing; Patient Safety; Adverse Event; Renal Insufficiency, Chronic.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

Paiva RM, da Costa MEG, Pennafort VPS, Azevedo IC, Ferreira Júnior MA, Santos VEP. Cuidados de saúde seguros em serviços de hemodiálise: revisão de escopo. Rev. enferm. UFPE on line. 2024;18:e258461 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.258461>

INTRODUÇÃO

A prevalência de pacientes em terapia renal substitutiva (TRS) no Brasil foi de 126.583, em 2017, e de 139.691, em 2019, quando cerca de 90% desses pacientes foram submetidos à hemodiálise (HD), fato que demonstra uma redução do uso da diálise peritoneal (DP) como terapia alternativa e predomínio da HD.¹⁻³

A HD é um procedimento invasivo que substitui a função renal de maneira artificial e temporária, com o intuito de minimizar as complicações e causas da doença renal crônica (DRC).⁴ Mundialmente, mais de dois milhões de pessoas são submetidas a pelo menos três sessões de HD por semana como alternativa de tratamento.³

Por ser um procedimento invasivo, expõe o indivíduo a eventos adversos (EA) - incidentes que resultam em dano aos pacientes. Em 2016, estudo⁵ avaliou que a prevalência de EA por paciente foi de 80,3% e, por sessão de HD, de 17,4%. Descreveu ainda, entre os principais EA, o fluxo sanguíneo inadequado, o sangramento pelo acesso venoso, a/ou infecção/sinais de infecção, a coagulação, a infiltração e a fixação inadequada do cateter.^{3,6}

Dessa forma, percebe-se a necessidade de se fomentar a segurança do paciente (SP) com cuidados de saúde seguros durante o procedimento de HD. Assim, a *International Society of Nephrology* (ISN) tem como um de seus desafios elaborar e divulgar diretrizes baseadas em evidências adaptadas aos recursos financeiros de cada país, mediante uso de ferramentas validadas, com o intuito de garantir padrões mínimos de qualidade e segurança no atendimento ao paciente com acometimento renal.⁷⁻⁹

Isto se deve pela variedade de práticas entre os estabelecimentos de saúde, pela dificuldade de padronização de procedimentos e diretrizes, pelo número insuficiente de profissionais especializados e pela falta de recursos financeiros, o que compromete a qualidade e a SP submetido à HD.⁷

A qualidade em saúde é resultado da ciência e tecnologia de cuidados de saúde com aplicação de ambas na prática atual. Tal produto pode ser caracterizado em atributos denominados de componentes de qualidade. Para Donabedian, a avaliação da qualidade ocorre mediante conceitos de estrutura, processo e resultado.¹⁰

Nesse contexto, torna-se relevante investir em estudos sobre a SP nos serviços de HD, de forma que se elucide quais cuidados são realizados pelos serviços de saúde e como esses podem contribuir para uma assistência de qualidade pautada nos princípios da SP.

Para tanto, o presente estudo tem como questão norteadora: quais cuidados de saúde são prestados aos pacientes em HD com foco na qualidade e na segurança?

OBJETIVO

Objetivou-se mapear as ações relacionadas aos cuidados de saúde seguros no contexto dos pacientes em HD.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo, com protocolo de pesquisa registrado na *Open Science Framework* (<https://osf.io/js6ad/>), estruturada segundo as recomendações do guia internacional PRISMA-ScR¹¹ e o método do *JB I Reviewers Manual*¹², de acordo com o quadro teórico fundamentado por Arksey e O'Malley.¹³

Esse tipo de investigação se baseia em revisão exploratória que propõe mapear, na produção científica, estudos relevantes em determinada área. É descrito em cinco etapas: a) identificação da questão de pesquisa; b) identificação dos estudos relevantes; c) seleção dos estudos; d) análise dos dados; e) agrupamento, síntese e apresentação dos dados¹².

Inicialmente, foram elaborados a questão de pesquisa, o objetivo do estudo e os descritores, de acordo com a combinação mnemônica PCC: P *Participants* – paciente em HD; C *Concept* - SP; Context - HD. E apresentou a seguinte questão norteadora: quais cuidados de saúde são prestados aos pacientes em HD com foco na qualidade e na segurança?

A segunda etapa abarcou a seleção de descritores em pesquisas publicadas e disponíveis nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), conforme recomendação do manual¹². Os descritores indexados no vocabulário controlado do *Medical Subject Headings* (MeSH) foram “*Hemodialysis Patient*”, “*Patient Safety*” e “*Hemodialysis*”.

Realizaram-se os cruzamentos *Hemodialysis Patient AND Patient Safety*, *Hemodialysis Patient AND Hemodialysis*, *Hemodialysis Patient AND Patient Safety AND Hemodialysis* para seleção do maior quantitativo de estudos na PubMed e na CINAHL, de forma a identificar as palavras-chave mais utilizadas nos estudos publicados.

Após a seleção dos descritores e equivalências, realizou-se a captura dos estudos por pesquisa eletrônica nas bases de dados PubMed, CINAHL, *Web of Science*, Scopus, COCHRANE e LILACS. Esta foi desenvolvida por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a partir da identificação por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), com a seleção da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), como forma de padronizar a coleta nessas bases, em abril de 2020.

Foi utilizada também a literatura cinzenta. Dissertações e teses foram buscadas no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, *Europe E-theses Portal* (DART), *Electronic Theses Online Service* (EThOS), Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), *National Theses and Dissertations* (ETD Portal), *Theses Canada*, *The National Library of Australia's Trove* (TROVE), *Academic Archive Online* (DIVA), Teses e Dissertações da América Latina.

Para seleção dos estudos e composição da amostra, empregou-se o recurso dos operadores booleanos *AND* e *OR*, como descrito na estratégia: *Hemodialysis Patient OR (Dialysis Patient OR Patient on Renal Replacement Therapy) AND Patient Safety OR (Quality Of Care OR Safety Culture OR Care Safe) AND Hemodialysis OR (Renal Dialysis OR Home Hemodialysis OR Therapy Replacement Patients)*.

O refinamento dos estudos foi embasado nos seguintes critérios de inclusão: publicações que respondessem ao objetivo do estudo e que estivessem disponíveis na íntegra mediante protocolo CAFE em meio eletrônico.

Não houve definição de limite temporal. Os editoriais, relatos de experiência ensaios teóricos, estudos de reflexão, livros, artigo de opinião, bem como pesquisas que não apresentavam *abstract* e/ou texto *online* na íntegra foram excluídos.

Os estudos foram pré-selecionados mediante leitura de títulos e resumos, e a amostra final foi alcançada com base na leitura dos artigos na íntegra. A coleta de dados foi realizada mediante indicadores como bases de dados, idioma, ano de publicação, país, objetivo do estudo, desenho metodológico, nível de evidência de acordo com a proposta do JBI¹⁴, cuidados seguros em HD e protocolos de SP em HD.

Assim, em cada publicação, foram extraídos os principais itens envolvidos no problema, nos contextos, nos métodos, nas discussões e nas conclusões. Para isso, voltou-se aos textos sempre que necessário.

Os dados foram digitados em planilhas eletrônicas disponíveis no programa *Microsoft Excel 2010®*, analisados por estatística descritiva e apresentados por meio de quadros. Destaca-se que o estudo foi realizado com dados de domínio público, dessa forma, a apreciação ética não se fez necessária.

Por fim, ocorreu a etapa de compilação e comunicação dos resultados, com a intenção de apresentar o material mediante construção do tema na perspectiva da SP em HD.

RESULTADOS

A busca inicial nas bases de dados gerou um total de 368.498 estudos; desses, 195.942 estavam disponíveis na íntegra. Após a leitura de títulos e resumos, foram

selecionados 49 estudos, excluindo-se 41 artigos que não responderam à questão de pesquisa. Restaram oito (100,0%) artigos, que compuseram a amostra final, e nenhum estudo oriundo da literatura cinzenta atendeu aos critérios de inclusão. O fluxograma da Figura 1 exibe o processo de busca, exclusão e seleção dos estudos encontrados.

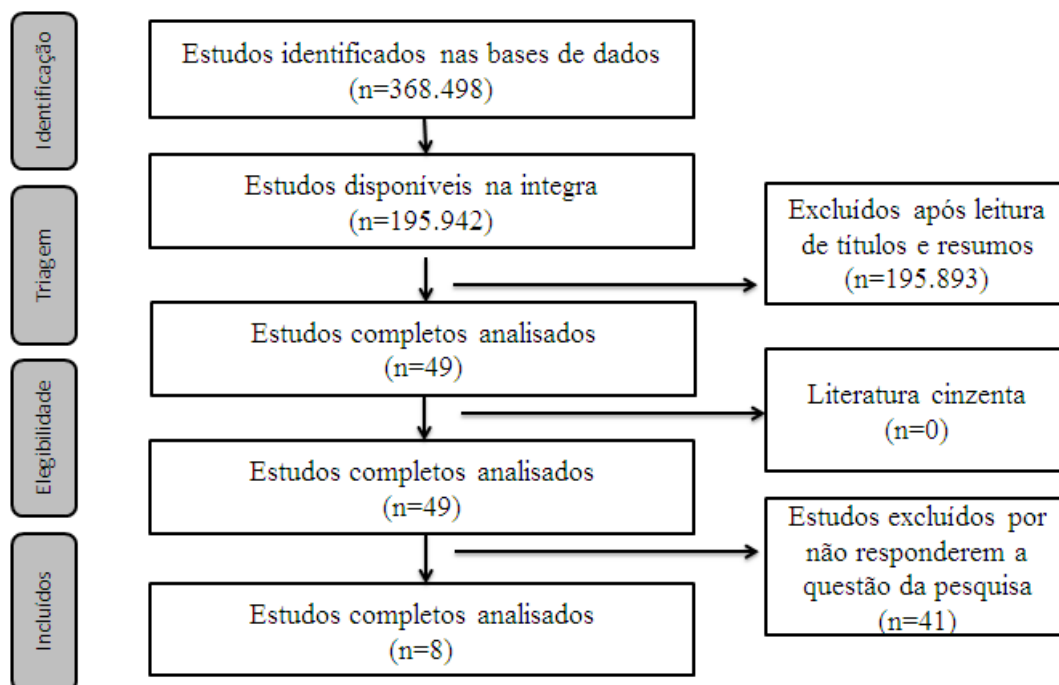


Figura 1. Fluxograma referente ao processo de seleção dos estudos da revisão de escopo. Adaptado do PRISMA-ScR. Natal (RN), Brasil, 2023.

No que se refere ao país de origem dos estudos, o Brasil destacou-se com três (37,5%), e Canadá, Egito, Estados Unidos da América, Marrocos e Catar, com apenas um (12,5%) cada. Quanto ao ano de publicação, 2019 sobressaiu-se, com três (37,5%) estudos, seguido dos anos 2018 e 2016, com dois (25,0%), e 2015, com um (12,5%).

Já os achados acerca do nível de evidência II se destacaram com três (37,5%), e os do nível IV, com dois (25,5%). Já em relação ao tipo de estudo metodológico e ao transversal, aparecem com três (37,5%) cada, e o experimental e a revisão integrativa, com um (12,5%). Os objetivos dos estudos estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Síntese dos objetivos dos estudos encontrados. Natal (RN), Brasil, 2023 (n=8).

Estudos	Objetivos
Artigo 1 ¹⁵	Analisar a literatura acerca da SP em HD.

Artigo 2¹⁶	Evidenciar a redução da taxa de infecções de corrente sanguínea relacionadas ao cateter de HD mediante implementação de um conjunto de medidas.
Artigo 3¹⁷	Avaliar as práticas dos enfermeiros em relação à aplicação de medidas de controle de infecção em uma unidade de diálise.
Artigo 4¹⁸	Avaliar a conformidade do processo assistencial envolvendo a inserção do cateter venoso central (CVC) para HD.
Artigo 5¹⁹	Relatar os resultados de estudo de viabilidade para obter maior segurança e qualidade em sessão de HD com a implementação de uma lista de verificação de 15 pontos.
Artigo 6²⁰	Determinar a viabilidade do uso da lista de verificação de segurança em HD (<i>Hemo Pause</i>), durante todas as sessões de HD, por três meses, no <i>St Michael's Hospital</i> , em Toronto, ON, Canadá.
Artigo 7²¹	Avaliar diferentes deficiências na prática clínica de enfermeiros que trabalham em diferentes centros de diálise marroquinos e discutir o interesse de usar listas de verificação.
Artigo 8²²	Construir e validar instrumento de avaliação da segurança de pacientes renais crônicos em HD.

Com relação aos principais achados relacionados ao cuidado seguro em HD e protocolos de segurança, estes foram distribuídos em itens de estrutura, processo e resultado, componentes da qualidade do cuidado em saúde, como proposto por Donabedian²³, e apresentados no Quadro 2.

Quadro 2. Achados relacionados ao cuidado seguro em hemodiálise organizados em estrutura, processo e resultado. Natal (RN), Brasil, 2023 (n=8).

CUIDADOS SEGUROS EM HEMODIÁLISE	
ESTRUTURA	• Verificar se o tamanho da agulha atende ao prescrito, se o tipo de dialisador atende ao prescrito e se todos os parâmetros de diálise foram inseridos conforme prescrito;¹⁹ • Identificar, de forma legível, o dialisador e as linhas com o nome do paciente, sorologia e data do primeiro uso;²² • Realizar teste pré- e pós- da máquina, antes de cada sessão, para certificação da esterilização do sistema;²²

- Realizar processamento de dialisadores com sistema de exaustão de ar, bancadas específicas para a etapa de limpeza, de cuba profunda constituída de material resistente e passível de limpeza e desinfecção, abastecidas de água tratada para HD, com esgotamento individualizado;²²
- Obter bancada específica para a etapa de esterilização do dialisador;²²
- Realizar desinfecção e limpeza da máquina e das superfícies que entram em contato com o paciente a cada sessão;²²
- Assegurar a presença de posto de enfermagem próximo à sala de HD com visualização de todos os pacientes;²²
- Disponibilizar laudos das análises do sistema de tratamento e distribuição de água para HD para técnicos e fiscalização sanitária, de acordo com o período exigido na legislação vigente;²²
- Incorporar alertas de segurança nos sistemas informatizados de dispensação e prescrição de medicamentos potencialmente perigosos;²²
- Armazenar em compartimentos laváveis do sistema de HD com identificação legível, nome completo do paciente, data de nascimentos, diferenciação por turnos e sorologias;²²
- Armazenar e identificar medicamentos perigosos em local exclusivo, com uso de dispositivos que forneçam barreiras na ocorrência de erros de administração de medicamentos potencialmente perigosos, como, por exemplo, código de barras;²²
- Armazenar, de forma adequada, as soluções ácidas e básicas para HD, fora do alcance da luz, em boas condições de ventilação e higiene ambiental, conforme orientação do fabricante e com controle do prazo de validade;²²
- Designar técnico de enfermagem, com anti-HBs reagente, exclusivo para assistência ao paciente com sorologia positiva para hepatite B, C e HIV, durante toda a sessão de HD, de modo a evitar a infecção cruzada;²²
- Garantir a exclusividade de técnico de enfermagem para pacientes recém-admitidos na instituição com sorologia desconhecida;²²

PROCESSO	• Higienizar as mãos;^{15,21} • Manusear e monitorar de forma adequada o acesso vascular;^{1,5} • Educar o paciente e a família focados na conscientização sobre higiene das mãos e no reconhecimento precoce de sinais e sintomas de infecção por cateter;¹⁶ • Verificar segurança na pré-sessão;^{19,20} • Utilizar listas de verificação para controle de infecção na unidade de HD;^{17,18,21} • Organizar antecipadamente um plano de ação para o caso de efeitos adversos;¹⁹ • Confirmar a identidade do paciente e revisão de problemas relatados e medicações a serem realizadas;^{19,20} • Revisar possíveis complicações no período interdialítico;^{19,20} • Lavar corretamente o braço do acesso vascular do paciente e avaliar o acesso vascular para pacientes com fístula arteriovenosa (FAV) ou enxerto;¹⁹ • Avaliar sinais de infecção em caso de cateter e ausência de agente de desinfecção residual;¹⁹ • Verificar início da sessão;^{19,20} • Checar prescrição do dialisato, confirmar com o paciente para o início do procedimento e confirmar acesso vascular;²⁰ • Iniciar o tratamento dentro de 15 minutos a partir da hora programada;¹⁹ • Verificar se o paciente não recebe perfurações desnecessárias¹⁹; • Realizar exame clínico do paciente antes de conectar, e avaliar curso da sessão de diálise;²¹ • Preparar a colocação e manutenção de um CVC;²¹ • Proteção contra acidentes de exposição ao sangue;²¹ • Checar o local correto de punção e verificar frêmito antes de puncionar a fístula;²² • Garantir antisepsia do local correto do procedimento;²² • Orientar o paciente em relação aos passos críticos do procedimento, sua duração estimada e possíveis complicações;²²
------------------------	---

	• Questionar o paciente antes do procedimento quanto à presença de alergias e uso de anticoagulante;²² • Verificar o consentimento informado assinado pelo paciente ou acompanhante;²² • Administrar antibiótico profilático após o procedimento;²² • Trocar luvas a cada novo procedimento;²² • Realizar curativos com técnica asséptica;²² • Verificar o aspecto do curativo, óstio e fluxo do cateter antes de ligar o paciente à máquina de HD;²² • Identificar, na folha de controle da sessão de HD, nome, CPF, data de nascimento, número de identificação do paciente na clínica, resultados de sorologias e dados da sessão de HD;²² • Garantir supervisão realizada pelo enfermeiro em conjunto com os técnicos de enfermagem antes do início de cada sessão, com checagem da identificação correta de folha de controle de HD, dialisador e linhas;²² • Identificar frascos de coleta de sangue com tipo de exame, nome do paciente e outra forma de identificação, como CPF e data de nascimento;²² • Usar etiquetas para registro de diluição de medicação com dose, data, hora da diluição, nome do profissional responsável pela diluição e nome do paciente;²² • Checar qualquer medicamento antes de administrar e aplicar a técnica das nove certezas: paciente certo, medicamento certo, dose certa, horário certo, via de administração certa, documentação certa, ação certa, forma certa e resposta certa;²² • Registrar na íntegra resultados de exames recebidos e assinatura do profissional que recebeu;²² • Registrar no prontuário do paciente todas as informações referentes à evolução clínica e assistência com assinatura dos profissionais;²² • Disponibilizar os valores de medida do volume interno das fibras do dialisador, registrados por turnos e assinados por responsável que realizou o procedimento;²²
--	--

	• Supervisionar a administração de medicamentos potencialmente perigosos administrados pelos técnicos de enfermagem e pelo enfermeiro (propofol, dipirona, propranolol...);²² • Padronizar a preparação e administração dos medicamentos potencialmente perigosos;²² • Conferir todos os resultados de exames; • Realizar o <i>time-out</i> - todos os profissionais da equipe confirmam verbalmente nomes e profissões, identificação do paciente, local ou procedimento a ser realizado, imediatamente antes do início do procedimento; • Verificar pós-sessão de HD;^{19,20} • Revisar os sinais vitais, perda de sangue e complicações no acesso à diálise, peso-alvo e tempo de tratamento.^{19,20}
RESULTADO	• Reduzir a inserção permanente do cateter pela adoção do programa <i>Fistula First Catheter Last</i>.¹⁶

DISCUSSÃO

A análise dos dados evidenciou que a maioria das pesquisas foi desenvolvida no Brasil. Isso está associado ao crescente número de EA a pacientes em HD, como também a busca atual dos profissionais de saúde por um cuidado seguro e livre de danos, influenciados pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem o intuito de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todo o território.^{5,24}

Observou-se também que o período de publicação dos achados foi em sua maioria de 2019. Tal fato relaciona-se à importância do cumprimento de diretrizes de HD e DP que foram estabelecidas há mais de 30 anos e, constantemente, revisadas para reduzir a variabilidade da prática e maximizar os padrões de qualidade e segurança.⁷⁻⁹

Em relação ao tipo de estudo abordado, o metodológico e o transversal obtiveram maior ênfase. Esse dado indica que são estudos de baixo nível de evidência, mas que não deixam de ser importantes. Os estudos metodológicos são advindos das opiniões de especialistas, e os transversais, da busca por associações entre as variáveis. Dessa forma, faz-se necessário que os pesquisadores invistam em pesquisas experimentais, com o propósito de averiguar tanto as construções e validações quanto a eficácia das ferramentas desenvolvidas.²⁵

No que diz respeito aos objetivos dos estudos selecionados, a maioria pretendeu avaliar e relatar práticas seguras em HD, como o uso de listas de verificação, construção e

validação de instrumentos para avaliação da SP e avaliação de processo assistencial na inserção de CVC, o que indica que as pesquisas buscaram fomentar uma assistência focada na SP e no manejo adequado das tecnologias que envolvem a HD.^{26,27}

Quanto aos principais achados dos estudos, estes foram organizados mediante a tríade proposta por Donabedian: estrutura, processo e resultado.²³

Dessa forma, os itens classificados em estrutura são caracterizados por infraestrutura, insumos e recursos humanos. Os indicadores encontrados nos estudos estavam voltados ao processamento do dialisador, tipo de máquina de diálise, exclusividade de profissional de enfermagem para paciente com sorologia desconhecida e armazenamento, identificação e dispensação adequados de medicamentos perigosos.^{19,22}

Neste sentido, estudos^{19,22,26} abordaram que o controle da qualidade da água foi essencial para prevenção de riscos ao paciente e que esse deve ser realizado antes do procedimento ser iniciado, bem como a calibragem e o funcionamento do equipamento de diálise.

Em relação aos pacientes com resultados de exames sorológicos positivos, em especial os de sorologias desconhecidas, a assistência prestada deve ser realizada por profissional de enfermagem exclusivo durante toda a sessão de HD, com uso de equipamentos específicos para o atendimento desses pacientes, com o intuito de evitar infecções cruzadas com os demais pacientes.^{19,26}

Outrossim, para os medicamentos perigosos, estes devem ser controlados durante sua administração, pois pacientes em HD são submetidos a regimes complexos com multidrogas e, em sua maioria, possuem alta incidência de complicações.^{19,22,26}

Já nos itens classificados como processo, destacou-se a relação entre o profissional e paciente, mediante atividades realizadas de higienizar as mãos, usar listas de verificação para evitar infecções, estimular a comunicação, trocar de luvas a cada novo procedimento e identificar com dados do paciente os impressos de cada sessão de HD.^{15,16,21}

Estudo²⁸ descreveu que, nos serviços de HD, são necessários procedimentos específicos e utilização de medidas de proteção e segurança para uma assistência de qualidade, por esse ser um procedimento complexo e o não cumprimento dessas normas proporcionar o aumento do risco de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS), como a adesão da higienização das mãos antes e após o procedimento.

Assim, recomenda-se que atividades de proteção e segurança sejam realizadas pela equipe multiprofissional, como utilização de técnica asséptica, higienização das mãos, prevenção de infecções, avaliação dos resultados individuais do paciente e monitoração dos sinais vitais.^{28,29}

Para melhorar a assistência ao paciente, tem-se o uso da lista de verificação ou *checklist* como uma alternativa que facilita e sistematiza a assistência à saúde, por ser uma ferramenta para auxílio em rotinas que tem como objetivo maximizar a SP, otimizar o tempo de trabalho, padronizar registros e dar continuidade aos cuidados prestados ao paciente.^{17,18,21,24,26}

Realça-se que as atividades encontradas nos achados deste estudo estão articuladas com as metas internacionais de SP avaliadas pela *Joint Commission International* (JCI) para uma sessão de HD segura, como a identificação dos dados do paciente na folha de HD, ação classificada como meta 1, que versa sobre identificar o paciente corretamente. Outro destaque são o armazenamento e a dispensação corretos de medicamentos perigosos, meta 3, que relaciona-se com a melhoria da segurança no uso de medicamentos de alta vigilância.²⁹

Os itens classificados como resultado são apontados como produto final da assistência prestada ao paciente, como a mudança no estado de saúde atribuída a esse cuidado. Contudo, esse aspecto foi realçado em apenas um dos artigos, e referiu-se à redução da inserção permanente de cateter pela adoção do programa *Fistula First Catheter Last*, com ênfase na manutenção da perviedade da FAV ou enxerto arteriovenoso por intervenção precoce e monitoramento próximo.^{16,30}

Embora a FAV possa apresentar complicações, como trombose, estenose e infecções, quando comparada ao CVC, obtém menor taxa de complicações e mortalidade, o que levou a uma recomendação da diretriz *Fistula First Catheter Last* da FAV ser o acesso de primeira escolha em pacientes de HD.^{30,31,32}

Por conseguinte, entende-se que o procedimento de HD necessita de cuidados específicos e de qualidade, mediante o auxílio de ferramentas para guiar essa assistência, com o intuito de fornecer um cuidado seguro, efetivo e de qualidade.

Por fim, elucida-se que a revisão possui limitações, pois não permite avaliar a eficácia dos achados. Dessa forma, torna-se pertinente que estudos experimentais sejam desenvolvidos para verificar se a HD segura e de qualidade é potencializada com o auxílio desses cuidados.

CONCLUSÃO

Os cuidados de saúde prestados a pacientes em HD encontrados neste estudo foram principalmente vinculados à infraestrutura do ambiente de HD, à relação entre paciente e profissional de saúde e ao desfecho dessa assistência.

Outrossim, com este estudo, pode-se gerar o mapeamento das informações relacionadas aos cuidados de saúde seguros e de qualidade prestados ao paciente em HD, de maneira que se torne possível aos profissionais vislumbrar cuidados adequados para serem implementados nos serviços de saúde e, assim, ampliar a SP.

CONTRIBUIÇÕES

Os autores contribuíram no desenvolvimento de todas as etapas do estudo, desde o levantamento e coleta de dados até a análise, a discussão dos dados, e na redação e revisão crítica das informações levantadas, inclusive na aprovação da versão final deste estudo.

CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Sesso RC, Thomé FS, Lugon JR, Nascimento MM. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2019. *Braz. J. Nephrol.* 2021;43(2):208-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-0161>
2. Carvalho L, Cesarino CB, Garcia LF, Ribeiro RH, Orlandi FS, Kusumota L. Efeitos da doença e adequação da hemodiálise em pacientes com rigidez arterial. *Escola Ana Nery.* 2020;24(2):1-6 DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0068>
3. Passaro PG, D'Ávila R. Intervenção educacional de enfermagem para a identificação dos eventos adversos em hemodiálise. *Rev.Bras, Enferm.* 2018;71(4):1597-604. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0843>
4. Domingos AC, Vionga AVR, Manuel L, Afonso AC. Impacto da doença renal crônica em adolescente submetida ao tratamento de hemodiálise no hospital Dr Walter strangway. *Revista Científica multidisciplinar.* 2023, 4(6):e463229. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i6.3229>
5. Sousa MRG, Silva AEBC, Bezerra ALQ, Freitas JS, Neves GE, Paranagua TTB. Prevalência de eventos adversos em uma unidade de hemodiálise. *Rev. Enferm UERJ,* 2016,24(6):e18237. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.18237>
6. Rocha RPF, Pinho DLM. Ocorrência de eventos adversos em unidades públicas de hemodiálise. *Enfermería Global.* 2019;18(3):1-34. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.343361>
7. Sola L, Levin NW, Johnson DW, Pecoits-Filho R, Ajubori HM, Chen R. Development of a framework for minimum and optimal safety and quality standards for hemodialysis and peritoneal dialysis. *Kidney International supplements.* 2020;10(1):e55-e62. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2019.11.009>

8. Sousa FBN, Pereira WA, Mota EAP. Pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise: tratamento e diagnóstico. Rev. Investg. Bioméd. 2018, 10(2):203-13. Available from: <http://www.ceuma.br/portalderevistas/index.php/RIB/article/view/239>
9. Andrade BRP, Barros FM, Lúcio HFA, Campos JF, Silva RC. Atuação do enfermeiro intensivista no modelo colaborativo de hemodiálise contínua: nexos com a segurança do paciente. Rev. Esc. Enferm. USP. 2019;53:e03475. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018004603475>
10. Costa MA, Alves MTSSB, Branco RMPC, Castro WEC, Ramos CAM. Avaliação da qualidade dos serviços de atenção primária à saúde no município de São José de Ribamar, Maranhão, Brasil. Interface. 2020;24(Supl.1):e190628. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190628>
11. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and Explanation. Ann Intern Med. 2018;169(7):467-73. DOI: <https://dx.doi.org/10.7326/M18-0850>
12. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual, JBI, 2020. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
13. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. Int J Soc Res Methodol. 2005;8(1):19-32. DOI: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
14. The Joanna Briggs Institute. The JBI Approach. Grades of recommendation. Levels of Evidence [Internet]. Adelaide(AU): The Joanna Briggs Institute; 2014. Available from: <http://joannabriggs.org/jbi-approach.html#tabbed-nav=Levels-of-Evidence>
15. Rocha RPF, Pinho DLM. Segurança do paciente em hemodiálise. J Nurs UFPE online, 2018;12(12):3360-7. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a231418p1129-1139-2018>
16. Hamid HÁ, Bouanane H, Ibrahim A, Ismail S, El sayed A, Mahmoud KM. Effective prevention bundle to eliminate catheter-related bloodstream infections in ambulatory hemodialysis patients. Canadian Journal of Infection Control, 2019;34(1):54-7. Available from: https://ipac-canada.org/photos/custom/CJIC/CJIC_Spring2019_Hamid.pdf
17. Bayoumi M, Ahmed A, Hassan H. Nurse's practices toward applying infection control measures using NOTICE checklist at a dialysis unit. The world of critical care nursing. 2019; 13(2):90-101. Available from: <https://www.hsj.gr/medicine/nurses-practices-toward-applying-of-infection-control-measures-using-notice-checklists-at-dialysis-unit.pdf>
18. Rodriguez EOL, Oliveira JKA, Melo FC, Silva GG, Mattos MCT, Junior VPM. Inserção de cateter vascular central: adesão a bundle de prevenção de infecção. Rev. Bras. Enferm, 2019;72(3):810-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0124>
19. Marcelli D, Matos A, Sousa F, Peralta R, Fazendeiro J, Porra A, et al. Implementation of a quality and safety checklist for haemodialysis sessions. Clinical kidney journal, 2015;8(1):265-70. DOI: <https://doi.org/10.1093/ckj/sfu145>

20. Thomas A, Silver AS, Rathe A, Robinson P, Wald R, Bell CM, Harel Z. Feasibility of a hemodialysis safety checklist for nurses and patients: a quality improvement study. *Clinical Kidney Journal*, 2016;9(3):335-42. DOI: <https://doi.org/10.1093/ckj/sfw019>
21. Fadili W, Adnoui A, Laouad I. Hemodialysis Safety: Evaluation of clinical practice. *Saudi Journal kidney Diseases and Transplantation*. 2016;27(3):553-6. Available from: <http://www.sjkdt.org/article.asp?issn=1319-2442;year=2016;volume=27;issue=3;spage=553;epage=556;aulast=Fadili>
22. Aguiar LL, Guedes MVC, Neto NMG, Melo GAA, Almeida PC, Oliveira RM et al. Validação de instrumento de avaliação da segurança de pacientes renais em hemodiálise. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2018;31(6):609-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800084>
23. Gomes ATL, Ferreira Jr MA, Salvador PTCO, Bezerril MS, Chiavone FBT, Santos VEP. Segurança do paciente em situação de emergência: percepção da equipe de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(3):789-95. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0544>
24. Llapa-Rodriguez EO, Oliveira JKA, Melo FC, Silva GG, Mattos MCT, Macieira Jr VP. Inserção de cateter vascular central: adesão a bundle de prevenção de infecção. *Rev Bras Enferm*, 2019;72(3):810-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0124>
25. Pedrosa KKA, Oliveira ICM, Feijão AR, Machado RG. Enfermagem baseada em evidência: caracterização dos estudos no Brasil. *Cogitare Enferm*. 2015, 20(4): 733-41. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40768/26737>
26. Soppa FBF, Correa FV, Terencio JS, Simomura LS, Ayres LO, Oliveira JLC. Checklist em hemodiálise: construção e validação de ferramenta para segurança no cuidado intensivo. *Rev. Adm. Saúde*. 2019;19(74):1-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.74.155>
27. Andrade BRP, Barros FM, Lúcio HFA, Campos JF, Silva RC. Experiência de Enfermeiros no manejo da Hemodiálise contínua e suas influências na Segurança do Paciente. *Texto e Contexto Enfermagem*. 2019;28(1):e20180046. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0046>
28. Silva DM, Marques BM, Galhardi NM, Orlandi FS, Figueiredo RM. Higienização das mãos e uso de luvas pela enfermagem em hemodiálise. *Rev Bras Enferm*, 2018;71(4):2078-84. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0476>
29. Aguiar LL, Guedes MVC, Oliveira RM, Leitão IMTA, Pennafort VPS, Barros AA. Enfermagem e metas internacionais de segurança: Avaliação em hemodiálise. *Cogitare Enferm*, 2017;22(3):e45609. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.45609>
30. Mureta M, Geary RL, Edwards MS, Moossavi S, Davis RP, Goldman MP et al. A randomized pilot study comparing graft-first to fistula-first strategies in end-stage renal disease patients with incident end-stage kidney disease: Clinical rationale and study design. *Contemporary Clinical Trials Communications*. 2019;14(1):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2019.100357>
31. Lok CE, Huber TS, Lee T, Shenoy S, Yezli AS, Abreo K et al. KDOQI Clinical Practice Guideline for Vascular Access: 2019 Update. *American Journal of Kidney Diseases*. 2020; 75(4):S1-S164. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2019.12.001>

32.Oliveira SCF, Rodrigues AA, Ferreira LF. Atuação do enfermeiro nos cuidados a pacientes com fístula arteriovenosa. Journal of Speciaist. 2018;2(2):1-14. Available from: <http://journalofspecialist.com/jos/index.php/jos/article/view/97/52>

Correspondência:

Renilly de Melo Paiva

E-mail: renilly.melo@gmail.com

Copyright© 2024 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License, a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.