

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

**OCORRÊNCIA DE INFECÇÃO DE ÓSTIO NAS
CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM HEMODIÁLISE NA
UNIDADE RENAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA
DO RECIFE, PERNAMBUCO.**

Estudantes: Adilka Caline Gomes Cavalcanti

Cynthya Maria dos Santos

Letícia Marques de Almeida Santos

Orientador: Dr^a Maria de Fátima Caminha

Co-orientadores: Clécia Cristiane da Silva Sales e Elizama de Souza Oliveira

Recife, 2016

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

**OCORRÊNCIA DE INFECÇÃO DE ÓSTIO NAS
CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM HEMODIÁLISE NA
UNIDADE RENAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA
DO RECIFE, PERNAMBUCO.**

Trabalho de Conclusão de Curso das estudantes de
Enfermagem da FPS Adilka Caline Gomes
Cavalcanti, Cynthya Maria dos Santos e Letícia
Marques de Almeida Santos apresentado na VIII
Jornada Estudantil da FPS.

Orientador: Dr^a Maria de Fátima Caminha

Co-orientadores: Clécia Cristiane da Silva Sales e Elizama de Souza Oliveira

Recife, 2016

OCORRÊNCIA DE INFECÇÃO DE ÓSTIO NAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM HEMODIÁLISE NA UNIDADE RENAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO RECIFE, PERNAMBUCO.

Adilka Caline Gomes Cavalcanti¹, Cynthya Maria dos Santos¹, Letícia Marques de Almeida Santos¹, Clécia Cristiane da Silva Sales², Elizama de Souza Oliveira³, Maria de Fátima Costa Caminha⁴

¹Estudantes de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

²Enfermeira especialista em Nefrologia pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia – SOBEN

³Enfermeira Especialista em Nefrologia pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP

⁴Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

RESUMO

Cenário: Uma das principais complicações relacionadas ao uso do cateter venoso central em pacientes com terapia de substituição renal é a infecção de corrente sanguínea e a infecção de óstio. **Objetivo:** Identificar a ocorrência de infecção de óstio em crianças e adolescentes submetidas à hemodiálise na Unidade Renal em um Hospital de Referência do Recife, Pernambuco. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo, de caráter quantitativo, a partir da análise de registro de prontuário de todas as crianças e adolescentes portadores de insuficiência renal crônica terminal que realizaram hemodiálise entre janeiro/2011 a dezembro/2013 na Unidade Renal do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, cuja coleta ocorreu no período de junho a julho/2014. Foram coletadas variáveis biológicas, sociodemográficas e clínicas das crianças e adolescentes. Os dados foram digitados no Excel com dupla entrada, validados no Epi Info e alisados no Stata 12.1. As variáveis categóricas foram resumidas através de frequência absoluta e relativa. Os dados contínuos, através da média e sua dispersão. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do IMIP com o Parecer de Aprovação nº 4133-14 e CAAE nº. 30305014.0.0000.5201. **Resultados:** Encontrados 39 pacientes em hemodiálise, onde a taxa de infecção foi de 38,46%. Os participantes tinham idade média de 15 anos, mínimo de 2 e máximo de 18 anos. A maioria foi do sexo masculino (56,41%), procedentes da Região Metropolitana do Recife (46,15%), com escolaridade materna de 9 a 11 anos (46,15%) e renda per capita \leq 1 salário mínimo (94,87%). A maioria das casas possuía destino dos dejetos (84,62%) e eram de alvenaria ou tijolo (94,87%). **Conclusão:** É elevada a taxa de infecção de óstio nas crianças e adolescentes em hemodiálise da Unidade Renal da Instituição estudada.

Palavras-Chave: Diálise renal; Criança; Adolescente;

OCCURRENCE OF INFECTION OF OSTIUM IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN HEMODIALYSIS IN RENAL UNIT AT A REFERENCE HOSPITAL IN RECIFE, PERNAMBUCO.

ABSTRACT:

Scenario: One of the main complications related to the use of central venous catheter in patients with renal replacement therapy is the infection of the bloodstream and the infection of ostium. **Objective:** Identify the occurrence of infection of ostium in children and adolescents submitted to hemodialysis in renal Unit in a reference hospital in Recife, Pernambuco. **Methods:** Cross-sectional retrospective study, of quantitative character, based on the analysis of the medical records of record all children and adolescents with terminal chronic renal insufficiency that underwent hemodialysis between January/2011 to December/2013 in renal Unit of the Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, whose collection occurred in the period from June to July/2014. Were collected biological variables, clinical and sociodemographic of children and adolescents. The data were entered in Excel with dual input, validated in Epi Info and analyzed in STATA 12.1. The categorical variables were summarized through absolute and relative frequency. The continuous data, through the mean and dispersion. This research was approved by the Ethics in Research Involving Human Beings at the IMIP with the opinion of Approval No 4133-14 and CAAE paragraph. 30305014.0.0000.5201. **Results:** found 39 patients on hemodialysis, where the infection rate was of 38.46%. The participants had a mean age of 15 years, a minimum of 2 and maximum of 18 years. The majority was male (56.41%), originally from the Metropolitan Region of Recife (46,15%), with maternal education from 9 to 11 years (46,15%) and per capita income < 1 minimum wage (94,87%). Most homes owned destination of the waste (84.62%) and were made of masonry or brick (94.87%). **Conclusion:** high rate of infection of ostium in children and adolescents in hemodialysis in the Renal unit of the institution.

Key words: Renal dialysis; Child; Adolescent;

ILUSTRAÇÕES

TABELA 1

Características categóricas (n = 39)	n (%)
Sexo do paciente	
Masculino	22 (56,41)
Feminino	17 (43,59)
Procedência	
Recife	6 (15,38)
RMR	18 (46,15)
Interior/Outro estado	15 (38,46)
Escolaridade materna (anos)	
Até 8	10 (25,64)
9 a 11	18 (46,15)
12 ou mais	11 (28,21)
Renda per capita (SM)	
≤ 1	37 (94,87)
> 1	2 (5,13)
Destino dos dejetos	
Sim	33 (84,62)
Não	6 (15,38)
Paredes	
Alvenaria/tijolo	37 (94,87)
Madeira	2 (5,13)

TABELA 2

Características categóricas (n = 39)	n (%)
Infecção de óstio	
Sim	15 (38,46)
Não	24 (61,54)

TABELA 3

Características categóricas (n = 15)	n (%)
Sintomas (sinais flogísticos, secreção em orifício, febre)	
Sim	15 (100,00)
Não	--
Retirada de cateter	
Sim	12 (80,0)
Não	3 (20,0)

LEGENDAS

Tabela 1. Descrição de características biológicas e sociodemográficas das crianças e adolescentes em tratamento hemodialítico na Unidade Renal Pediátrica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP nos anos de 2011 a 2013.

Tabela 2. Taxa de infecção de óstio das crianças e adolescentes em tratamento hemodialítico na Unidade Renal Pediátrica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP nos anos de 2011 a 2013.

Tabela 3. Descrição das características clínicas de acordo com a taxa de infecção de óstio das crianças e adolescentes em tratamento hemodialítico na Unidade Renal Pediátrica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP nos anos de 2011 a 2013.

AGRADECIMENTOS

Às nossas orientadoras, pela paciência e dedicação em nos orientar ao êxito deste trabalho.

A todos os tutores da Graduação de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde, que nos direcionam todos os dias ao exercício da profissão de forma ética e humanística.

À própria instituição de ensino - FPS, pelo incentivo à pesquisa.

À coordenação de pesquisa do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, pela confiança e oportunidade da continuidade ao estudo.

A todos os responsáveis pelas crianças e adolescentes e aos funcionários do IMIP, que contribuíram direta ou indiretamente, para a realização deste projeto.

Aos nossos amigos e familiares pela compreensão e estímulo incansáveis.

A nossa gratidão!

SUMÁRIO

Introdução	01
Métodos	02
Resultados	03
Discussão	05
Conclusão	07
Referências Bibliográficas	08
Apêndice I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	11
Apêndice II – Termo de Assentimento	13
Apêndice III – Instrumento de Coleta de Dados/ Formulário	15

Introdução

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) emerge como um problema de saúde pública mundial,¹ sendo de etiologia variada, podendo ser resultante de doenças que atingem primariamente os rins, ou doenças sistêmicas, que secundariamente os compromete. Na pediatria as causas mais frequentes são as hipodisplasias renais associadas ou não com malformações do trato urinário, destacando-se também, as glomerulopatias e doenças císticas renais congênitas e/ou heredo-familiares, dentre outras causas.²⁻³

Avanços tecnológicos trouxeram melhora para o tratamento da IRC, entretanto, de acordo com a sua progressão pode evoluir para Insuficiência Renal Crônica Terminal (IRCT) onde o paciente será submetido a uma terapia dialítica, podendo ser a diálise peritoneal ou a hemodiálise.^{4,5,6} Os objetivos da hemodiálise e da diálise peritoneal são retirar as substâncias nitrogenadas e tóxicas do sangue e remover o excesso de água.^{7,8,9}

A terapia hemodialítica é um tipo de tratamento que ocorre através do mecanismo de filtração que é realizado por meio de um aparelho, o dialisador, cujo sangue, ao passar através de capilares artificiais, é filtrado eliminando as impurezas, excesso de eletrólitos e substâncias tóxicas, além de descartar o excesso de volume de líquidos do paciente.⁸

Para que essa terapia seja realizada de forma adequada é necessário um fluxo sanguíneo através dos acessos vasculares,^{9,10} que sendo ele temporário, de longa permanência ou definitivo, proporcione fluxo sanguíneo adequado (de 300 a 500 mL/min). Tais acessos podem consistir em fístulas arteriovenosas (FAV), enxertos vasculares ou cateter venoso central com duplo lúmen (CDL).¹¹ Este último, que corresponde a primeira opção, é uma importante ferramenta para auxiliar o tratamento

do paciente gravemente enfermo, porém, sua utilização não está isenta de riscos. Uma das complicações mais frequentemente associadas ao seu uso, responsável pelo aumento da morbimortalidade nesse grupo¹² é a infecção de corrente sanguínea, consequente da infecção de óstio.¹³ Esta última, se caracteriza pela hiperemia e/ou saída de secreção purulenta que se estende até 2 cm do orifício por onde se exterioriza o cateter.¹⁴

Estudo realizado em pacientes que iniciaram hemodiálise com idade inferior a 18 anos, cadastrados nos centros de hemodiálise da grande Belo Horizonte (MG), no período de janeiro de 1997 a dezembro de 2007, encontrou uma taxa de ocorrência de infecção de cateter em 35% dos sujeitos.¹⁵

Diante disso, a presente pesquisa tem por objetivo identificar a ocorrência da infecção de óstio em crianças e adolescentes submetidas a hemodiálise na Unidade Renal em Hospital de Referência do Recife, Pernambuco.

Métodos

Estudo transversal retrospectivo, de caráter quantitativo, a partir da análise de registro de prontuário, realizado na Unidade Renal do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, centro terciário de referência em saúde materno-infantil, credenciado como hospital-escola. Corresponde ao principal centro de tratamento de doenças renais pediátricas do Norte-Nordeste, sendo o único centro da região credenciado pelo Ministério da Saúde para a realização de transplantes renais. Anualmente são atendidos cerca de 20 pacientes em terapia hemodialítica.

A população do estudo foi composta por crianças e adolescentes portadores de insuficiência renal crônica terminal (IRCT) que realizaram hemodiálise na Unidade Renal do IMIP entre janeiro/2011 a dezembro/2013. A coleta de dados ocorreu no

período de junho a julho/2014 e foi autorizada pelos responsáveis das crianças e adolescentes através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I), e pelos pacientes através do Termo de Assentimento (Apêndice II). As informações foram coletadas dos prontuários pelo pesquisador através de formulário (Apêndice III) contendo variáveis biológicas, sociodemográficas e clínicas. Para coleta da informação sobre infecção de óstio, foi considerada a primeira infecção após o implante de acesso do cateter com duplo lúmen para hemodiálise.

Os dados foram digitados no Excel com dupla entrada, validados no Epi Info e analisados no Stata 12.1. As variáveis categóricas foram resumidas através de frequência absoluta e relativa. Os dados contínuos, através da média e sua dispersão.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP com o Parecer de Aprovação nº 4133-14 e CAAE nº. 30305014.0.0000.5201.

Resultados

No período do estudo encontravam-se em hemodiálise 39 pacientes com idade média de 15 anos, mínimo de 2 e máximo de 18 anos.

A maioria era do sexo masculino (56,41%), procedentes da Região Metropolitana do Recife (46,15%), com escolaridade materna de 9 a 11 anos (46,15%) e renda per capita \leq 1 salário mínimo (94,87%). As casas possuíam destino dos dejetos (84,62%) e eram de alvenaria ou tijolo (94,87%). (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição de características biológicas e sociodemográficas das crianças e adolescentes em tratamento hemodialítico na Unidade Renal Pediátrica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP nos anos de 2011 a 2013.

Características categóricas (n = 39)	n (%)
---	--------------

Sexo do paciente	
Masculino	22 (56,41)
Feminino	17 (43,59)
Procedência	
Recife	6 (15,38)
RMR	18 (46,15)
Interior/Outro estado	15 (38,46)
Escolaridade materna (anos)	
Até 8	10 (25,64)
9 a 11	18 (46,15)
12 ou mais	11 (28,21)
Renda per capita (SM)	
≤ 1	37 (94,87)
> 1	2 (5,13)
Destino dos dejetos	
Sim	33 (84,62)
Não	6 (15,38)
Paredes	
Alvenaria/tijolo	37 (94,87)
Madeira	2 (5,13)

A taxa de infecção encontrada foi de 38,46% (Tabela 2), representando um número de 15 pacientes, onde todos apresentaram sinais de infecção local e/ou sistêmica, e destes, 12 (80%) necessitaram retirar o cateter. (Tabela 3).

Tabela 2. Taxa de infecção de óstio das crianças e adolescentes em tratamento hemodialítico na Unidade Renal Pediátrica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP nos anos de 2011 a 2013.

Características categóricas (n = 39)	n (%)
Infecção de óstio	
Sim	15 (38,46)
Não	24 (61,54)

Tabela 3. Descrição das características clínicas de acordo com a taxa de infecção de óstio das crianças e adolescentes em tratamento hemodialítico na Unidade Renal Pediátrica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP nos anos de 2011 a 2013.

Características categóricas (n = 15)	n (%)
Sintomas (sinais flogísticos, secreção em orifício, febre)	
Sim	15 (100,00)
Não	--
Retirada de cateter	
Sim	12 (80,0)
Não	3 (20,0)

Discussão

No presente estudo observou-se que a taxa de ocorrência de infecção de óstio nas crianças e adolescentes na unidade de nefrologia da instituição estudada foi de 38,46%. Isto pode estar relacionado a condição socioeconômica¹⁶, visto que a população estudada em quase sua totalidade (94,87%) possuía renda per capita menor ou igual a um salário mínimo, o que é um dado relevante, além de se tratar de uma população pediátrica que é mais suscetível a infecções devido ao desenvolvimento incompleto do sistema imunológico ou pela própria patologia de base, que leva o paciente a ser imunodeprimido¹⁷.

A elevação na taxa de infecção de óstio também pode estar relacionada a banalização dos cuidados com o cateter pelos cuidadores, que na maioria das vezes não seguem o protocolo de troca dos curativos, realizando os procedimentos em suas residências sem os devidos cuidados, e as intensas atividades domésticas, de trabalho desses cuidadores^{18,19}. O uso prolongado dos cateteres também pode ter influência na taxa de infecção¹⁴. Embora não tenha sido estudada, essa prática é comum, além da necessária internação que os sujeitos a diversos agentes infecciosos hospitalares, considerando o fato de se tratar de uma população pediátrica, onde todos os procedimentos são realizados em blocos cirúrgicos²⁰.

Estudo realizado por Souza et al. (2011) encontrou que a infecção do CVC foi responsável pela retirada de 53 (35%) dos 154 cateteres estudados em 61 pacientes com doença renal crônica cadastrados nos centros de hemodiálise de Belo Horizonte.¹⁵ O estudo atual caracterizou a infecção por sujeito, e não por cateter. Desta forma, presume-se que a taxa de infecção encontrada foi alta quando comparada ao estudo de Belo Horizonte.

No que diz respeito à escolaridade materna, foi constatado que 18 (46,15%) estudaram em média de 9 a 11 anos, o que contraria com o estudo realizado em 2008, onde consta que 17 (49%) de 35 mães tinham de 1 a 5 anos de estudo²¹. Pode-se identificar, no entanto, que mesmo o atual trabalho tendo identificado um nível de escolaridade mais relevante do que o estudo citado, ainda há necessidade de melhoria, visto que o grau de instrução é favorável ao entendimento e aceitação do tratamento, o que resultaria em um cuidado mais qualificado com o paciente, contribuindo para a redução do índice de infecção¹⁸.

Conclusão

É importante destacar a necessidade de intervenções dos profissionais de saúde para o controle de infecções de óstio, como curativos com técnicas assépticas, identificação de sinais flogísticos para uma intervenção precoce de antibióticos locais ou sistêmicos. Não utilizar cateteres de duplo lúmen de curta duração, uma vez que o cuff, ausente neste tipo de cateter, é importante para evitar a migração de bactérias na corrente sanguínea e fazer uma melhor fixação do acesso. Relevante também observar que é fundamental a importância da atuação da família na prestação dos cuidados, onde esses genitores deverão evitar contaminação através de medidas preventivas como evitar banhos que venham molhar o acesso bem como a manipulação de curativos visando assim a sua contaminação, principalmente por se tratar de uma população pediátrica, com condições socioeconômicas desfavoráveis. A orientação se torna um fator indispensável nos cuidados com os mesmos, visto por se tratar de um tratamento por tempo indeterminado tornando-se assim exaustivo para os familiares, podendo haver falhas nos protocolos de orientação, necessitando assim uma educação permanente, visando assim à diminuição dos episódios de infecção e perda do acesso.

Referências Bibliográficas

- 1– Madeiro AC, Carrilho PDL, Bonfim IM, Braqueais AR, Lima FET. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(4): 546-551.
- 2– Seikaly MG, Ho PL, Emmet L, Fine RN, Tejani A. Chronic renal insufficiency in children: the 2001 Annual Report of the NAPRTCS. *Pediatr Nephrol.* 2003; 18(8): 796-804.
- 3– Ardissimo G, Dacco V, Testa S, Bonaudo R, Claris-Appiani A, Taioli E, Marra G, Edefonti A, Sereni F, ItalKid Project. Epidemiology of chronic renal failure in children: data from ItalKid project. *Pediatrics.* 2003; 111(4): e382- e387.
- 4– Frota MA, Machado JC, Martins MC, Vasconcelos VM, Landin FLP. Qualidade de vida da criança com insuficiência renal crônica. *Esc Anna Nery.* 2010; 14: 527-533.
- 5– Nascimento CD, Marques IR. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58(6):719-22.
- 6– Nascimento TAD, Silva RCO, Almeida JA, Bez LG. Laparoscopia no implante de diálise peritoneal ambulatorial (CAPD). *Rev Col Bras Cir.* 1999; 26(3): 157-160.
- 7– Sesso R, Lopes AA, Thomé FS, Bevilacqua JL, Romão JEJ, Lugon J. Relatório do Censo Brasileiro de Diálise, 2008. *J Bras Nefrol.* 2008; 30(4): 233-238.
- 8– Brunner & Suddarth. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*, Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2009.

- 9– Andrade G, Brito N, Marques R, Bomfim A, Abath C. Manejo dos cateteres de hemodiálise: papel dos procedimentos intervencionistas. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*. 2005; 27(3):150-156.
- 10– Cruz EDA. Aspectos do cuidado multidisciplinar ao paciente renal com cateter vascular. In: Malagutti W, Ferraz RR. *Nefrologia: uma abordagem multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Editora Rubio. 2011; 389-402
- 11– Manfredi SR, Nadaletto MAJ, Draibe SA, Canziani MEF. Técnicas dialíticas na doença renal crônica. In: *Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP- EPM- Nefrologia*. 3a ed. São Paulo: Manole; cap 31, p. 449-459, 2011.
- 12– Levey AS, Atkins R, Coresh J, Cohen EP, Collins AJ, Eckardt KU et al. Chronic Kidney disease as global public health problem: approaches and initiatives – a position statement from Kidney Disease Improving Global Outcomes. *Kidney Int*. 72 (3): 247 – 259, 2007.
- 13– Ó Grady NP, Chertow DS. Managing bloodstream infections in patients who have short-term central venous catheters. *Cleve Clin J Med*; 78 (1): 10- 17, 2011.
- 14– Neves JMA, Melo RC, Goes JAMO, Protta TR, Almeida CC, Fernandes AR, Petnys A, Raboni E. Infecções em cateteres venosos centrais de longa permanência: revisão da literatura. *Jornal Vascular Brasileiro*. 2010; 9(1): 46-50.
- 15– Souza RA, Oliveira EA, Silva JMP, Lima EM. Avaliação do acesso vascular para hemodiálise em crianças e adolescentes: um estudo de coorte retrospectivo de 10 anos. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*. 2011; 33(4), 422-430.
- 16– Sales, CCS. Complicações infecciosas da diálise peritoneal em crianças e adolescentes: série de casos [dissertação]. Recife: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira; De 2009.

- 17– Nascimento CD, Marques IR. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58(6), 719-722.
- 18– Furtado AZM, Oliveira MR, Silva VM, Guerra EMD. Percepção materna sobre o cuidado da criança em tratamento dialítico. *Rev Rene*. 2012; 13(4):775-83.
- 19– Paula ES, Nascimento LC, Rocha, SMM. A influência do apoio social para o fortalecimento de famílias com crianças com insuficiência renal crônica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008; 16(4): 692-99
- 20– Chiste M. *Cateter venoso central em pediatria: complicações e prevenção*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.
- 21– Zuntini KLCR. *Perfil clínico-epidemiológico das crianças e adolescentes admitidos com insuficiência renal crônica em hospital público terciário [Tese]*. Ceará: Universidade Estadual do Ceará, 2008.

Apêndice I

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Sr. (a) _____, estamos realizando pesquisa sobre a ocorrência de infecção de óstio (local de entrada do cateter) nas crianças e adolescentes em hemodiálise em um Hospital de Referência do Recife – PE/ Brasil e, para isto, gostaríamos de convidar seu filho (a) _____ a participar do estudo. Iremos lhe apresentar este Termo de Consentimento e ao seu filho (a) um Termo de Assentimento, caso o (a) Sr. (a) concorde que seu filho (a) participe desta pesquisa.

Para que seja bem entendido o que iremos estudar, a pesquisa tem por objetivo descrever e analisar a ocorrência de infecção de óstio (local de entrada do cateter) nas crianças e adolescentes em hemodiálise em um Hospital de Referência do Recife – PE/ Brasil. Para isto, caso aceite, e se seu filho (a) também concordar assinando o Termo de Assentimento, é preciso responder algumas questões por meio de formulário que será preenchido com os dados coletados dos prontuários, com sua autorização, pelas pesquisadoras (características biológicas, clínicas e sociais das crianças e adolescentes e características sociodemográficas maternas).

O risco em participar desta pesquisa é mínimo, especialmente aquele de “vazamento de conteúdo de seus relatos”, para pessoas da instituição onde ele recebe tratamento; a fim de evitar que isso aconteça serão tomadas providências antecipadas de cuidado e previsão para que tudo fique em segredo. O material ficará sob a guarda pessoal dos pesquisadores inacessível a todos, de modo a evitar qualquer vazamento de informações. No momento o trabalho não trará benefício direto ao sujeito da pesquisa, porém vai dar oportunidade de descrever e analisar a ocorrência de infecção no local de entrada do cateter dos pacientes submetidos a hemodiálise. O que servirá para ajudar a avançar nas tomadas de decisões que visem a melhoria da assistência e minimizem complicações durante o tratamento.

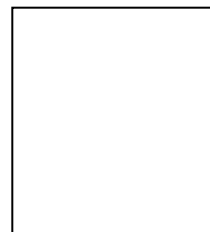
Caso não aceite participar, não tem problema. Nada será diferente em relação ao atendimento aqui neste serviço para o (a) Sr. (a) e para seu filho (a).

Durante e após essa pesquisa, ou em qualquer momento, o (a) Sr. (a) e seu filho (a) poderão fazer perguntas sobre o estudo e/ou retirar seu consentimento/assentimento, ou seja, deixar de participar do estudo, entrando em contato com os responsáveis pela pesquisa nos telefones: (81) 99685-9001 (Adilka Caline Gomes Cavalcanti), (81) 98168-7123 (Cynthya Maria dos Santos), (81) 99558-1004 (Letícia Marques de Almeida Santos), (81) 98173-0087 (Maria de Fátima Costa Caminha), (81) 99914-9236 (Clécia Cristiane da Silva Sales) e (81) 98661-8505 (Elizama de Souza Oliveira) e/ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP (81) 2122-4756. É importante também saber que o (a) Sr. (a) e seu filho não terão nenhum custo ou pagamento, pois o contato que teremos com o Sr. (a) e seu filho será apenas neste momento, ou seja, dia em que está havendo seu atendimento no IMIP.

Eu concordo que meu filho (a) participe desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas e as do meu filho (a). Considero-me satisfeito (a) com as questões aqui apresentadas. Declaro também que não recebi nenhuma pressão de qualquer profissional deste hospital e que posso retirar a minha autorização e a do meu filho (a) em qualquer momento do estudo, se assim desejar.

Assinatura do participante (ou polegar direito)

Assinatura do Pesquisador



Apêndice II

Termo de Assentimento

Nome do participante: _____

Você está sendo convidado para participar de um estudo. Participar deste estudo é uma escolha sua, assim como do seu responsável legal, que nos autorizou a lhe fazer esse convite. Este documento fala sobre o estudo. Por favor, pergunte se tiver qualquer dúvida.

O que queremos saber?

Nosso objetivo é identificar a ocorrência de infecção no lugar de colocação do cateter para hemodiálise.

O que vai acontecer comigo se eu participar?

Iremos coletar os dados no prontuário como idade, sexo, tipo de moradia, escolaridade da sua mãe, número de pessoas que moram com você, data de colocação do cateter, número de infecção, peso, estatura.

Participar do estudo vai atrapalhar meu tratamento?

As perguntas que tem no formulário não provocarão mudanças no seu tratamento e nem você deixará de ser atendido no hospital. Então, nós garantiremos que se não quiser que tenhamos acesso ao seu prontuário, não tem nenhum problema.

Participar do estudo irá me ajudar?

Se identificarmos o desenvolvimento de infecção no local de colocação do cateter poderemos orientar medidas para prevenção e duração do uso do cateter central.

Eu preciso participar deste estudo e eu posso desistir se eu quiser?

Se você não quiser participar deste estudo, não tem problema. Ninguém poderá lhe forçar a participar. Essa participação é uma decisão sua, e mesmo que aceite em participar, pode desistir a qualquer momento se você quiser. Qualquer que seja sua decisão, ninguém ficará bravo com você.

E se eu tiver perguntas?

Se você tiver dúvidas, aqui está o nome e o número de telefone dos responsáveis por esse estudo:

Adilka Caline Gomes Cavalcanti: (81) 99685-9001)

Cynthya Maria dos Santos: (81) 98168-7123

Letícia Marques de Almeida Santos: (81) 99558-1004

Maria de Fátima Costa Caminha: (81) 98173-0087

Clécia Cristiane da Silva Sales: (81) 99914-9236

Elizama de Souza Oliveira: (81) 98661-8505

Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP: (81) 2122-4756.

Assinatura do Participante _____ **Data:** __/__/____

Assinatura do Pesquisador _____ **Data:** __/__/____

Apêndice III

Instrumento de Coleta de Dados

Formulário N° _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Registro: _____ Idade: _____

Procedência: 1 () Recife 2 () RMR 3 () Interior/ Outro Estado

CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS

Sexo: 1 () Masculino 2 () Feminino

Estado Nutricional: Peso: _____ Estatura: _____

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Doença (s) de base: _____

Data do diagnóstico da IR:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tipo de moradia: 1 () Casa 2 () Apartamento 3 () Quarto/ Cômodo 4 () Outro

Parede: 1 () Alvenaria/ Tijolo 2 () Taipa 3 () Madeira 4 () Outro

Piso: 1 () Cerâmica/ Lajota 2 () Madeira 3 () Cimento 4 () Terra/ Barro 5 () Outro

Teto: 1 () Laje de concreto 2 () Telha de barro 3 () Telha de amianto (brasilit) 4 ()

Outro

Abastecimento de água: 1 () Canalização interna 2 () Sem canalização interna

Destino dos dejetos: 1 () Sim 2 () Não

Escolaridade Materna (anos estudados/ aprovados): _____

Renda familiar: _____

Nº de habitantes no domicílio: _____

SINTOMAS APRESENTADOS

Sinais flogísticos no local: 1 () Sim 2 () Não

Presença de secreção em orifício 1 () Sim 2 () Não

Febre: 1 () Sim 2 () Não

Troca de cateter: 1 () Sim 2 () Não

DIAGNÓSTICO / CULTURA DE ÓSTIO

Data	__/__/____	__/__/____	__/__/____
Microrganismo			